

Raila Viita-aho

Sairaanhoitaja Tulppa-ryhmäohjaajana

– kokemuksia ohjaustyöstä palautumisesta

Opinnäytetyö

Kevät 2014

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijä: Raila Viita-aho

Työn nimi: Sairaanhoidaja Tulppa-ryhmäohjaajana – kokemuksia ohjaustyöstä palautumisesta

Ohjaaja: Mari Salminen-Tuomaala, TtT, lehtori; Katri Mäki-Kala, THM, lehtori

Vuosi: 2014

Sivumäärä: 61

Liitteiden lukumäärä: 4

Opinnäytetyö kuvaa Tulppa-ryhmäohjaajina toimivien sairaanhoidajien kokemuksia ohjaustyöstä palautumisesta. Tutkimustehtävänä oli, millaiset tekijät vaikuttavat sairaanhoidajan ohjaustyöstä palautumiseen. Tämä ratkaistiin selvittämällä, millaiset asiat edistivät ja heikensivät sairaanhoidajan ohjaustyöstä palautumista sekä millaisia keinoja käytettiin sairaanhoidajan ohjaustyöstä palautumiseen.

Tutkimuspyyntö lähetettiin sähköpostitse kuudelle Tulppa-ryhmäohjaajana toimivalle sairaanhoidajalle. Vastauksena saatiin neljä kirjoitelmaa, joista jokainen oli naiselta. Aineiston analysointi tapahtui aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Opinnäytetyö osoitti, että sairaanhoidajan ohjaustyöstä palautumiseen vaikuttaa fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi sekä ammatillinen osaaminen. Hyvinvoinnin eri osa-alueet näkyivät vapaa-ajan käyttönä, sairaanhoidajan omana hyvinvointina ja sosiaalisena vuorovaikutuksena. Ammatillinen osaaminen muodostui sairaanhoidajan ammattitaidosta ja ajankäytön hallinnasta.

Opinnäytetyön mukaan Tulppa-ryhmäohjaamisessa on vielä paljon kehitettävää. Sairaanhoidajat kokivat ohjaamisen palkitsevaksi ja antoisaksi, mutta toisaalta hyvin raskaaksi. Suurimmaksi ongelmaksi muodostui ohjaustyön tekeminen oman työn ohella. Tärkeimmäksi ohjaustyöstä palautumista edistäväksi tekijäksi koettiin työparin merkitys.

Opinnäytetyö tarjoaa tietoa kaikille sairaanhoidajan hyvinvoinnista kiinnostuneille. Tutkimustulokset toivat esiin niitä asioita, mitkä vaikuttavat sairaanhoidajien työssä jaksamiseen ja työstä palautumiseen. Tulosten avulla sairaanhoidajien työnkuvaa on mahdollista kehittää niin, että työstä palautuminen olisi yhä tehokkaampaa.

Avainsanat: palautuminen, hyvinvointi, jaksaminen, ryhmäohjaus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Bachelor Degree Programme in Nursing

Specialisation: Bachelor of Health Care, Registered Nurse (RN)

Author/s: Raila Viita-aho

Title of thesis: Nurse as a 'Tulppa' group instructor – experiences of work recovery

Supervisor(s): Mari Salminen-Tuomaala, PhD, senior lecturer; Katri Mäki-Kala, MNSc, senior lecturer

Year: 2014

Number of pages: 61

Number of appendices: 4

The thesis describes the work recovery experiences of nurses who work as 'Tulppa' group instructors. The purpose of this study was to determine what factors influence the nurses' recovery from instructing work. This was done by finding out, on one hand, what sort of things helped, and, on the other hand, weakened the nurses' recovery, as well as what methods were used to ensure recovery.

A request to participate in the research was sent by e-mail to six nurses who work as 'Tulppa' group instructors. In response, four essays were received, each of them from a woman. The material was analysed using content analysis.

The thesis showed that a nurse's recovery from group instructing depends on their physical, mental and social well-being, as well as on their level of professional knowledge. The different areas of well-being were derived from the nurse's own sense of well-being, how they spent their free time and how they interacted socially. The measure of professional knowledge consisted of the nurse's professional skills and methods of time management.

The results of the thesis show that 'Tulppa' group instruction has a lot of room for improvement. The nurses felt that instruction work is rewarding and enriching, but, on the other hand, also very taxing. The biggest problem was carrying out the group instructing alongside their actual work, whereas the most important thing that helped work recovery was having a work partner.

The thesis provides information for those interested in the welfare of nurses. The results highlighted issues which affect nurses' coping at work and work recovery. They allow the development of nurses' job roles in a way that maximizes the efficiency of work recovery.

Keywords: recovery, well-being, coping, group instructing

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ	4
JOHDANTO	6
1 SAIRAANHOITAJAN HOITOTYÖSTÄ PALAUTUMINEN.....	8
1.1 Psykologinen näkökulma	8
1.2 Fysiologinen näkökulma.....	11
2 SAIRAANHOITAJAN HYVINVOINTI	13
2.1 Työhyvinvointi hoitotyössä	13
2.2 Stressi hoitotyössä	15
2.3 Työuupumus hoitotyössä	16
3 SAIRAANHOITAJA POTILASRYHMÄN OHJAAJANA	18
3.1 Ohjaustyön periaatteet	18
3.2 Hoitoon sitoutumisen edistäminen	19
3.3 Ryhmäohjaus ohjausmuotona.....	21
4 SAIRAANHOITAJAN JAKSAMINEN OHJAUSTYÖSSÄ	23
4.1 Jaksamista kuormittavat tekijät	23
4.2 Jaksamista helpottavat tekijät	25
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	29
5.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	29
5.2 Aineiston kerääminen.....	30
5.3 Aineiston kuvaus	32
5.4 Aineiston analysointi	33
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	37
6.1 Fyysinen psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi.....	37
6.2 Ammatillinen osaaminen	42
7 POHDINTA	46
7.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelua	46
7.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	50

7.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	52
LÄHTEET	55
LIITTEET	61

JOHDANTO

Nykypäivän yhteiskunnassa säästäminen ja kehittäminen ovat polttava puheenaihe väestön ikääntyessä ja eliniän kasvaessa. Samaan aikaan sairaanhoitajista on huutava pula. Tämä johtaa väistämättä tilanteeseen, jossa kustannustehokkaat toimenpiteet nousevat välttämättömiksi. Ryhmäohjaaminen on yksi keino kustannustehokkaasta mallista. Tällöin pienemmällä hoitajamäärällä saadaan samanaikaisesti ohjattua useampia asiakkaita. Ryhmäohjaaminen voidaankin nähdä tulevaisuuden nousevana ilmiönä, jota tullaan todennäköisesti hyödyntämään entistä tehokkaammin. Ryhmäohjaamisessa tulee muistaa ohjaajan työssä jaksaminen.

Työssä jaksaminen on oleellinen osa ihmisen hyvinvointia. Sairaanhoitajan työ pitää sisällään monia erilaisia haasteita. Tämän vuoksi on tärkeää, että sairaanhoitaja kykenee työpäivän jälkeen irtautumaan työstään ja vähitellen palautumaan seuraavaa työpäivää varten. Tämä opinnäytetyö käsittelee nimenomaan sairaanhoitajan työstä palautumista. Palautuminen on moninainen prosessi, joka lähtee liikkeelle irtautumisesta ja johtaa vähitellen rentoutumiseen sekä lopulliseen palautumiseen. Aina palautuminen ei kuitenkaan ole itsestään selvää. Tämän vuoksi on tärkeää, että palautumiseen liittyviä mekanismeja tutkitaan.

Opinnäytetyö käsittelee Tulppa-ryhmäohjaajien kokemuksia työstä palautumisesta. Tulppa-ryhmäohjaajat ovat sairaanhoitajia, terveydenhoitajia ja fysioterapeutteja. He toimivat sellaisten potilaiden avokuntoutusohjaajina, jotka ovat käyneet läpi sydäntapahtuman, kuten sydäninfarktin. Tulppa-ohjelman tavoitteena on tuoda esiin kuntoutuksen tärkeyttä terveyden edistämisessä ja sen avulla edistää valtimotautipotilaiden elämänlaatua. Ohjelma pyrkii tukemaan potilaiden jatkohoitoa ja korostamaan omahoidon merkitystä. (Tulppa 2011.)

Tulppa-ryhmäohjaaja huolehtii työparinsa kanssa keskimäärin 10 kuntoutujasta. Lisäksi ohjaajaparilla on apunaan koulutettu vertaisohjaaja. Jokainen Tulppa-ohjaaja on käynyt läpi nelipäiväisen ryhmäohjaajakoulutuksen, jonka tarkoituksena on antaa ohjaajille valmiudet toimia kuntoutusryhmän ohjaajina sekä edesauttaa valtimotautipotilaiden hyvinvointia. He auttavat kuntoutujia parantamaan elämäntapojaan ja etsimään niitä avaintekijöitä elämässä, joita muuttamalla kuntoutujan elämänlaatu paranee. (Tulppa 2011.)

Tulppa-ohjaajat ovat vastuussa ryhmän toiminnasta ja ryhmän hyvinvoinnista. Tämä saattaa vaikuttaa ohjaajien omaan työhyvinvointiin ja sen myötä työstä irtautumiseen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ryhmäohjaajien omien kirjoitelmien avulla heidän kokemuksiaan ohjaustyöstä palautumisesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda esiin niitä asioita, joiden avulla työstä irtautuminen ja palautuminen olivat mahdollisia. Tämän avulla saatiin tietoa siitä, miten sairaanhoitajien työstä palautumista voidaan edistää. Varsinaisena tutkimustehtävänä on, *millaiset tekijät vaikuttavat sairaanhoitajan ohjaustyöstä palautumiseen*. Tehtävän ratkaisemiseksi se on jaettu kolmeen alakysymykseen, jotka koskevat palautumista heikentäviä ja edistäviä asioita sekä keinoja palautumisen saavuttamiseksi.

Kiinnostus aihetta kohtaan heräsi sen henkilökohtaisuudesta. Tulevana sairaanhoitajana oma hyvinvointi ja jaksaminen ovat tärkeä osa tulevaisuutta. Opinnäytetyön aihe on tärkeä, sillä sairaanhoitajan työstä palautumista on tutkittu verrattain vähän. Vaikka opinnäytetyö kohdistuu nimenomaan sairaanhoitajan ammattiin, voi jokaisen ammattikunnan edustaja löytää työn tuloksista apukeinoja omaan työstä palautumisen kehittämiseensä. Tulosten avulla ihmisten on mahdollista kehittää omaa toimintaansa niin, että sekä työssä että vapaa-ajalla heidän olisi mahdollista voida hyvin.

1 SAIRAANHOITAJAN HOITOTYÖSTÄ PALAUTUMINEN

Tässä luvussa kuvataan sairaanhoitajan hoitotyöstä palautumiseen vaikuttavia tekijöitä. Hoitotyöstä palautumisella tarkoitetaan prosessia, jossa sairaanhoitaja palautuu tietyn ajan kuluessa samalle fyysiselle ja henkiselle tasolle, jolla hän oli ennen työntekoa (Meijman & Mulder 1998, 9). Hoitotyöstä palautumista voidaan tarkastella *psykologisesta* ja *fysiologisesta näkökulmasta*.

1.1 Psykologinen näkökulma

Psykologinen näkökulma hoitotyöstä palautumiseen tarkoittaa Kinnusen ja Feldtin (2009, 7) mukaan toisaalta työntekijän omakohtaisia kokemuksia työstä palautumisesta. Toisaalta psykologinen näkökulma käsittää myös palautumista edistäviä tai haittaavia psykologisia menetelmiä. Kinnusen ja Feldtin mukaan palautuminen on onnistunut silloin, kun työntekijä kokee jälleen kykenevänsä työskentelemään täysipainoisesti työtehtäviensä parissa. Myös Zijlstra ja Sommentag (2006, 15) ovat samaa mieltä. Heidän mukaansa työstä palautunut ihminen kokee henkisesti olevansa jälleen valmis työskentelemään ja hänen kehonsa on fysiologisesti palautunut rasitusta edeltävälle tasolle.

Ponnistelujen ja palautumisen malli. Meijman ja Mulder (1998, 8–10) ovat kehittäneet niin sanotun ponnistelujen ja palautumisen mallin, joka kuvaa työn kuormittavuuden ja työstä palautumisen välistä suhdetta. Malli pitää sisällään kolme tekijää: työn vaatimukset, työn potentiaalin ja päätöksen vapauden. Mallin mukaisesti sairaanhoitaja ponnistelee voimavarojensa rajoissa saavuttaakseen työn vaatimukset. Nämä vaatimukset kuormittavat sairaanhoitajaa, mikä näkyy Meijmanin ja Mulderin mukaan työn tuloksen heikentymisenä ja lyhyen aikavälin fysiologisina ja psykologisina reaktioina.

Kinnusen ja Feldtin (2009, 9) mukaan työstä palautuminen voi alkaa vasta silloin, kun Meijmanin ja Mulderin (1998) mallin mukaiset työn vaatimukset eivät enää kuormita työntekijää. Tilanne on ihanteellinen silloin, kun sairaanhoitaja ehtii palautua aiemmista vaatimuksista ennen uutta ponnisteluvaihetta. Tällöin Kinnunen

ja Feldt näkevät ponnistelujen ja palautumisen välillä olevan tasapainotilan, joka edesauttaa työntekijän terveyttä ja hyvinvointia.

Vastaavasti ponnistelujen ja palautumisen välillä on epätasapaino silloin, kun hoitotyöntekijä ei ole ehtinyt palautua aiemmasta suorituksesta. Tilanne on erityisen huolestuttava silloin, kun tilanne on ehtinyt jatkua pitkään tai epätasapaino on erityisen voimakas. Tällöin sairaanhoitaja kuormittuu entistä enemmän ilman tarvittavaa palautumista. (Kinnunen & Feldt 2009, 10.) Meijmanin ja Mulderin (1998, 8–28) ponnistelujen ja palautumisen mallin mukaisesti sairaanhoitaja pyrkii työskentelemään samalla työn vaatimustasolla kuin aiemminkin, mutta vaatii tähän entistä enemmän voimavaroja. Tämä saattaa johtaa erilaisiin psykosomaattisiin oireisiin, väsymykseen ja univaikeuksiin (Kinnunen & Feldt 2009, 10).

Kinnunen ja Feldt (2009, 10) toteavat, että Meijmanin ja Mulderin (1998) ponnistelujen ja palautumisen malli osoittaa, että vapaa-ajalla on suuri merkitys seuraavan työpäivän sujumiseen. Epätasapainoinen palautuminen vaikeuttaa toimintaa, jolloin sairaanhoitajan voimavarat ovat normaalia heikommät. Tämä lisää työhön liittyviä negatiivisia tunteita ja altistaa työuupumukselle.

Voimavarojen säilyttämisteoria. Toinen psykologiseen työstä palautumiseen sopiva teoria on Hobfollin (1998, 51–85) kehittämä teoria voimavarojen säilyttämisestä. Ihmisellä voi olla neljänlaisia voimavaroja: ulkopuolisia asioita, kuten esiinnot tai raha, sekä sisäisiä ominaisuuksia, kuten persoonallisuus ja energia. Stressi toimii uhkana näille voimavaroille.

Hobfollin (1998, 55) mukaan työstä palautumista tapahtuu säilyttämällä ja suojelemalla jo olemassa olevia voimavaroja sekä työskentelemällä uusien voimavarojen eteen ja edistämällä niiden hyväksikäyttöä parhaalla mahdollisella tavalla. Tärkeintä on säilyttää jo olemassa olevat voimavarat, sillä ne edistävät hoitotyöntekijän hyvinvointia ja stressinsietokykyä. Yhden voimavaran menettäminen saattaa aiheuttaa myös toisen voimavaran menettämisen. Hobfollin mukaan jopa pienikin sekaannus tai häiriö työpaikalla saattaa vaikeuttaa voimavarojen säilyttämistä ja sairaanhoitajan kykyä vaalia omia resurssejaan, vaikkei varsinaista stressiä juuri kyseisellä hetkellä olisi ollutkaan.

Palautumisen neljä ulottuvuutta. Sonnentag ja Fritz (2007) ovat kehittäneet mallin, jonka mukaan psykologinen työstä palautuminen tapahtuu neljän eri ulottuvuuden kautta. Nämä ovat psykologinen irrottautuminen, rentoutuminen, taidon hallintakokemus ja vapaa-ajan kontrolli. Psykologisella irrottautumisella (engl. *psychological detachment from work*) Sonnentag ja Fritz tarkoittavat ihmisen psyykkistä kykyä unohtaa työvelvollisuudet ja työhön liittyvät asiat. He eivät tarkoita vain konkreettista fyysistä poissaoloa työpaikalta, vaan täydellistä työasioiden ajattelemisen lopettamista. Mikäli sairaanhoitaja ei kykene psykologiseen irrottautumiseen työstä, hän ajautuu Meijmanin ja Mulderin (1998) ponnistelujen ja palautumisen mallin mukaisesti kuormittuneeseen tilaan.

Rentoutumisella (engl. *relaxation*) Sonnentag ja Fritz (2007, 206) tarkoittavat prosessia, joka liittyy yleisesti vapaa-ajan toimintaan tai tarkoituksenmukaiseen rauhoittumiseen. Tällöin sairaanhoitajan virittäytymisen taso on matala ja tunnetila myönteinen. Rentoutuminen vähentää virittäytymistä ja lisää myönteisten tunteiden syntyä, joten ne ovat merkittäviä tekijöitä työstä palautumisessa. Pitkäaikainen kuormittuminen ja jatkuva työhön virittyminen lisäävät McEwenin (1998, 171–179) mukaan työntekijän sairastumisriskiä, joten sairaanhoitajan on tärkeää pyrkiä aktiivisesti rentoutumaan ja etsimään vapaa-ajan toiminnasta mieltä rauhoittavia aktiviteetteja.

Taidon hallintakokemuksella (engl. *mastery experiences*) Sonnentag ja Fritz (2007, 206) tarkoittavat sellaisia vapaa-ajantoimintoja, jotka mahdollistavat uusien asioiden oppimisen muilla aloilla kuin varsinainen työ on. Nämä toiminnot tarjoavat mahdollisuuksia kokea osaamista ja taitoa, jotka edesauttavat hoitotyöstä palautumista. Tyypillisinä esimerkkeinä Sonnentag ja Fritz esittävät kielen opiskelun, vuorikiipeilyn tai uuden harrastuksen oppimisen.

Viimeisenä ulottuvuutena Sonnentag ja Fritz (2007, 206–207) mainitsevat vapaa-ajan kontrollin (engl. *control during leisure time*). Tällä he tarkoittavat sitä, missä määrin sairaanhoitaja voi itse säädellä vapaa-ajan tekemisiään ja niiden ajankohtaa. Vapaa-ajan kontrolli edesauttaa hoitotyöstä palautumista ja yksilön yleistä hyvinvointia. Tässä mielessä kontrolli voi toimia ulkopuolisena resurssina, joka parantaa palautumista vapaa-ajalla. Lisäksi se antaa yksilölle mahdollisuuden vali-

ta juuri niitä vapaa-ajan harrastuksia, joiden hän on todennut olevan erityisen hyviä ja palautumista edistäviä.

1.2 Fysiologinen näkökulma

Fysiologisella palautumisella tarkoitetaan elimistön palautumista stressitilasta takaisin lepotilaan, jolloin voimavarat palautuvat käyttöön. Elimistön vireystaso laskee ja keho palautuu tarpeeksi pitkään kestäväen lepoajan aikana. Fysiologinen palautuminen edellyttää siis riittävää lepoajan sekä öisin että päivisin vapaa-ajalla, keskeisintä on levollinen yöuni. (Kinnunen & Rusko 2009, 29.)

Kinnusen ja Ruskon (2009, 29–30) mukaan fysiologinen palautuminen edellyttää elimistölle lepoa myös muista liiallisista stressitekijöistä palautumiseen vaadittavana aikana. Heidän mukaansa sairaanhoitaja uupuu ja väsyy, jos hän joutuu jatkuvasti kohtaamaan stressaavia tilanteita. Tällöin ihmisen hormoni- ja energia-varastot kuluvat, jolloin tarvittavat voimavarat menevät muihin tarpeisiin.

Hoitotyöstä palautumista voidaan tarkastella stressi-, väsymys- ja palautumisteorioiden kautta. Stressillä tarkoitetaan tilaa, joka on elimistön toiminnan kannalta uhkaava. Stressin voidaan ajatella olevan joko perinteistä ”taistele tai pakene -mallia”, mutta nykyisin yhä useammin psyykkisiä tilanteita. Tällöin elimistön autonominen hermosto aktivoituu nopeuttaen verenvirtausta, hengitystä ja vapauttamalla elimistön sokerivarastoja energiankulutukseen. Kehon toiminta keskittyy keskeisiin osa-alueisiin, jolloin parasympaattisen hermoston toiminta vähenee. Autonominen hermoston lisäksi myös hypotalamus-aivolisäke-akseli, eli HPA-järjestelmä (engl. *Hypothalamic-pituitary-adrenal axis*) vaikuttaa työstä palautumiseen. Stressitilanteessa elimistö erittää hormoneja, jotka valmistavat ihmistä ponnisteluun. (Kinnunen & Rusko 2009, 30–33.)

Palautumisessa elimistö palaa vähitellen normaaliin tilaan. Tällöin autonominen hermoston parasympaattinen osa jälleen aktivoituu ja palauttaa verenpaineen sekä sykkeen entiselle tasolle. Vaikka autonomiseen hermostoon ja sen myötä parasympatikuksen toimintaan ei voida suoraan vaikuttaa, erilaiset rentoutumis-

harjoitukset välillisesti vilkastuttavat välillisesti sen toimintaa. (Kinnunen & Rusko 2009, 30–31.)

On esitetty myös uusi palautumisteoria, jonka mukaan ihmisellä on olemassa erillinen niin sanottu rauhoittumisjärjestelmä. Tämä aktivoituu fyysisessä rentouttavassa kosketuksessa ja rauhallisissa miellyttävissä tilanteissa. Tärkeimpänä tekijänä nähdään oksitosiinin erityksen lisääntyminen. Hormoni laskee elimistön verenpainetta, sykettä ja kortisolipitoisuutta edesauttaen näin parasympaattisen hermoston toimintaa. Näiden reaktioiden lisäksi rauhoittumisjärjestelmän aktivoitumisen katsotaan kannustavan ihmisiä läheisyyteen ja näin ollen sosiaalisiin suhteisiin. (Kinnunen & Rusko 2009, 34.)

2 SAIRAANHOITAJAN HYVINVOINTI

Sairaanhoitajan hyvinvointi on oleellinen osa ohjaustyöstä palautumista. Hyvinvointi voidaan perinteisesti määritellä materialistisena ja koettuna hyvinvointina sekä terveytenä (Vaarama, Moisio & Karvonen 2010, 11–12). Sairaanhoitajan on tärkeää ylläpitää omaa hyvinvointiaan jatkuvasti edistääkseen hoitotyöstä palautumistaan. Tässä luvussa sairaanhoitajan hyvinvointia tarkastellaan työhyvinvoinnin sekä stressin ja työuupumuksen näkökulmista.

2.1 Työhyvinvointi hoitotyössä

Puhuttaessa sairaanhoitajan työstä palautumisesta ei voida syrjäyttää työhyvinvoinnin käsitettä. Alun perin sana työhyvinvointi on lähtenyt liikkeelle työkyvyn määritelmästä (Juuti 2010, 47). Usein kirjallisuudessa työhyvinvointi liitetään negatiivisiin asioihin: työuupumukseen ja stressiin, jolloin unohdetaan kolmas osa-alue, työtyytyväisyys (Rauramo 2008, 16).

Työtyytyväisyys näkyy sairaanhoitajan voimaantumisenä. Siitosen (1999, 61, 93) mukaan voimaantuminen korostaa hyvinvoinnin käsitteen yksilöllisyyttä ja kokemuksellisuutta. Hän korostaa voimaantumisen olevan ihmisestä itsestään lähtevä prosessi, jota ei voi siirtää henkilöltä toiselle. Sen sijaan voimaantuminen saattaa aiheuttaa myönteistä ilmapiiriä työyhteisöön. Sairaanhoitajan voimaantumista korostaessa tulee kuitenkin muistaa, ettei voimaantuminen tarkoita varsinaista hoitotyötä. Voimaantumisen käsite sisältää kyllä hoitotyön ammatillisen kehittymisen, mutta ne eivät ole synonyymejä toisilleen. (Kuokkanen ja Leino-Kilpi 2000, 237.) Myöhemmin Siitonen, Repola ja Robinson (2002, 64) määrittelevät oleellisimmaksi voimaantumisen käsitteeksi havahtumisen. Tähän he liittävät osaamisen hallinnan, tukevan työyhteisön ja toimivan esimiestyön.

Sairaanhoitajan työhyvinvointia määritettäessä tulee ottaa huomioon myös näkemys ihmisen kolmesta eri ulottuvuudesta. Ihmisen hyvinvointiin vaikuttavat erilaiset psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset tekijät (Kivioja 2004, 88–89.) Yleisesti hyvinvointi voidaan nähdä oleellisena osana ihmisen elämää (Keijonen & Korkeamäki 2011, 14), jolloin hyvinvoinnin kolme eri osa-aluetta luovat yhtenäisen kokonaisuuden.

Psyykkinen osa-alue. Psyykkinen eli henkinen osa-alue käsittää ihmisen mieleen ja kokemuksiin liittyvät asiat sekä suhtautumisen mielen ulkopuolisiin asioihin. Psyykkinen osa-alue pitää sisällään kognitiiviset toiminnot, tunteet ja toiminnan motiivit. Nämä kolme vaikuttavat toisiinsa lähes kaikissa toiminnoissa. (Psykologian keskeiset aihepiirit, [Viitattu 20.2.2013].)

Freud on aikoinaan määritellyt psyykkisen hyvinvoinnin kyvyksi rakastaa ja kyvyksi tehdä työtä. Sairaanhoidajan työhyvinvoinnin näkökulmasta hoitotyön kuormittavuus heikentää henkistä osa-aluetta, joten oleellista olisikin mitoittaa työtehtävät sopiviksi. (Sallinen, Kandolin & Purola 2007.) Lisäksi henkistä hyvinvointia työpaikalla voidaan edistää poistamalla työpaikalta kaikki vaaratilanteita aiheuttavat tekijät ja kiinnittämällä huomio ergonomisiin työolosuhteisiin (Työsuojeluhallinto 2010).

Psykologinen hyvinvointi voi ilmetä työpaikalla myös ilmapiirinä, me-henkenä ja sujuvana yhteistyönä. Henkisesti hyvinvoiva sairaanhoitaja jaksaa tehdä työtään etenkin silloin, kun hänellä on mahdollisuus nähdä oma työpanoksensa prosessissa. Tämä lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta. (Työsuojeluhallinto 2010.) Toisaalta henkinen hyvinvointi on ulottuvuus, jota ulkopuolinen ei välttämättä havaitse. Sen vuoksi onkin tärkeää, että sairaanhoitaja itse kertoo omista tunteistaan ja ajatuksistaan työpaikalla.

Fyysinen osa-alue. Sairaanhoidajan fyysinen hyvinvointi näkyy ennen kaikkea siinä, kuinka kuormittavaa työ on. Fyysisesti hoitotyö on usein raskasta joko dynaamisen tai staattisen lihastyön, toistojen tai taakkojen käsittelyn vuoksi. Lisäksi työn kuormitusta lisäävät huono ergonomia, huono työympäristö, työajat ja taukojen puute. (Viitala 2007, 217.)

Työkyky alkaa heiketä nopeasti, mikäli sairaanhoitaja ei kiinnitä huomiota ergonomiaansa sekä tuki- ja liikuntaelimistön hyvinvointiin. Heikko fyysinen kunto on suuri riskitekijä ennenaikaiselle eläkkeelle joutumisessa. (Aalto 2006, 11.) Tämän perusteella voidaan tehdä johtopäätös, että fyysinen kunto on ehkä yksi merkittävimmistä tekijöistä sairaanhoidajan työhyvinvoinnin laadussa. Huono fyysinen kunto estää laadukkaan työnteon.

Sosiaalinen osa-alue. Kolmas osa-alue sairaanhoidajan hyvinvoinnin ulottuvuuksissa on sosiaalinen hyvinvointi. Sosiaalisuudella tarkoitetaan Keltikangas-

Järvisen (2010, 17) mukaan sitä, kuinka paljon ihminen haluaa viettää aikaa muiden seurassa yksinolon sijaan. Hän muistuttaa, että sosiaalisuus ja sosiaaliset taidot ovat eri asia. Sosiaalisten taitojen avulla ihminen selviää sosiaalisista tilanteista. Taitoja ihminen voi aina kehittää, mutta taipumus sosiaalisuuteen on synnynäistä.

Työelämässä sairaanhoitajan heikko sosiaalinen hyvinvointi näkyy huonoissa sosiaalisissa suhteissa kollegoiden kanssa. Ihmiselle on luontaista olla tekemisissä toisen parissa, joten huonot suhteet häiritsevät myös työntekoa. Vuorovaikutuksella on merkitystä ihmisen kehitykseen. Esimerkiksi tunteiden tunnistaminen ja ilmaisuus sekä kognitiiviset taidot vaativat kehittyäkseen sosiaalista vuorovaikutusta. Myös kulttuurin vaikutuksella on suuri merkitys. (Psykologian keskeiset aihepiirit, [Viitattu 20.2.2013]).

Hyvät sosiaaliset suhteet työssä parantavat sairaanhoitajan työmotivaatiota, tulokellisuutta ja samalla myös työhyvinvointia. Työpaikka voi toimia yhteisönä, jossa työntekijä voi tuntea yhteenkuuluvuutta ja hyväksyntää. Parhaimmillaan työyhteisö edesauttaa sairaanhoitajan itsetunnon kasvua ja kohottaa työskentelyilmapiiriä. Toisaalta työyhteisö voi taata sosiaalisen tuen saannin ja edesauttaa näin työntekijän jaksamista. (Rauramo 2008, 123–124.)

2.2 Stressi hoitotyössä

Stressillä tarkoitetaan elimistölle vaarallista tilaa (Kinnunen & Rusko 2009, 30). Arkikielessä stressillä tarkoitetaan usein koettua tilaa, kokemusta kuormittavasta tilanteesta (Ahola & Lindholm 2012, 12). Lazarus ja Folkman (1984, 21) ovat aikoinaan määritelleet stressin tilaksi, jolloin ulkoiset vaatimukset ja paineet ylittävät ihmisen voimavarat. Se voi olla sekä emotionaalista että fyysistä kuormitusta. Huomionarvoista on, että lähes mikä tahansa muutos – positiivinen tai negatiivinen – saa aikaan stressireaktion. Ihmisen sietokyvystä ja asenteista riippuu, millaisena hän tämän reaktion kokee. (Korkeila 2008, 683–684.)

Hoitotyössä koettava stressi voidaan määritellä työn aiheuttamaksi stressiksi. Karhula ym. (2011, 8) viittaavat Karasekin ja Theorellin (1990) näkemykseen, jonka

mukaan työstressissä on kyse työntekijän altistumisesta korkealle psykososiaaliselle kuormitukselle. Tämä on mahdollista etenkin silloin, kun työntekijällä on vähän vaikutusmahdollisuuksia suhteessa työn vaatimukseen. Tämä heikentää sairaanhoitajan hyvinvointia ja altistaa huonolle työtulokselle. Weyers kumppaneineen (2006, Karhula ym. 2011, 8 mukaan) onkin sairaanhoitajille tehdyssä tutkimuksessa saanut selville, että työstressi vaikuttaa heikentävästi koettuun terveyteen.

Työstressin havaitseminen saattaa olla hankalaa. Vihjeitä saattaa antaa jatkuva poissaolo töistä, jatkuva väsymys tai laihtuminen. Oleellisinta työperäisen stressin hoidossa on ennaltaehkäisy. Sairaanhoitajan työtehtävien aiheuttamaan kuormitukseen tulee puuttua hyvissä ajoin, jotta ne eivät muutu ongelmiksi. Lisäksi sairaanhoitajan työperäistä stressiä voi ehkäistä kehityskeskusteluilla työnantajan ja työntekijän välillä sekä huolehtimalla hyvistä työoloista. Tämä pitää sisällään sekä ergonomian, työtehtävät, viestinnän ja yksilöllisyyden. Työnantajan velvollisuutena on havaita ajoissa työn fyysiset ja psyykkiset kuormittavuudet sekä puuttua niihin. (Andersson ym. 2008, 2–3.) Mikäli pitkäkestoiseen työstressiin ei puututa, johtaa se Kansteen (2005, 80) mukaan sairaanhoitajan työuupumukseen.

Sairaanhoidossa riskinä on myös myötätuntostressin syntyminen. Myötätuntostressin voidaan ajatella olevan työstressin alalaji. Se on yleistä etenkin aloilla, joissa ollaan tekemisissä erilaisten inhimillisen elämän kärsimysten kanssa. Tällaisena voidaan nähdä esimerkiksi sairaanhoito. Myötätuntostressi syntyy, kun työntekijä altistuu jatkuvasti henkiseen paineeseen. Oleellista olisikin työpaikan yhteisöllisyys ja avoin keskusteleva ilmapiiri työntekijöiden välillä. Mikäli myötätuntostressiä ei ajoissa helpoteta, johtaa se ajan mittaan myötätuntuuupumukseen. (Nissinen 2012, 108–113.)

2.3 Työuupumus hoitotyössä

Mikäli sairaanhoitajan hyvinvointi painuu riittävän matalalle, voidaan vähitellen alkaa puhua työuupumuksesta. Kiviojan (2004, 89) mukaan työuupumus tarkoittaa pitkittyneen stressin seurauksena ilmenevää häiriötä. Tämä häiriö voi ilmetä väsymyksenä, kyynisyytenä tai heikkona ammatillisena itsetuntona. Kyseessä ei ole

sairaus, vaan pahimmillaan masennukseen johtava oire. Piha (2004, 7–8) muistuttaa, että kyse on nimenomaan uupumuksesta eikä varsinaisesta masennuksesta. Hänen mukaansa tällöin työyhteisössä on jotain vialla.

Työuupumuksessa on yksinkertaisimmillaan kyse ihmisen jaksamisesta työpaikalla. Sairaanhoitajan uupumus kehittyy vähitellen hoitotyön vaatimusten seurauksena, mutta stressillä on myös suuri vaikutus. Hetkellinen stressi ei yksistään aiheuta työuupumusta, mutta pitkään kestäessään se vaikuttaa kielteisesti sairaanhoitajan hyvinvointiin. Työuupumus voi ilmetä masentuneisuutena, unettomuutena, tunteiden tunnistamisvaikeutena sekä pakkoneuroottisina oireina kuten pakottavina ajatuksina. (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 214, 217.)

Vaikka työuupumus voidaan määritellä yksiselitteisesti ihmisen jaksamisen perusteella, on työuupumuksesta silti neljä erilaista näkemystä. Ensimmäisen määritelmän mukaan työuupumuksessa on kyse siitä, että työtehtävät eivät tyydytä yksilön kunnianhimoa. Tämä johtaa pitkäkestoiseen väsymykseen, masennukseen ja turhautumiseen. (Freudenberger & Richelson 1980, Kinnusen & Hätisen 2005, 38 mukaan.) Kinnunen ja Hänninen (2005, 39) tuovat esiin myös toisen määritelmän, Chernissin (1980) mallin. Tämän mukaan työuupumus on tunneperäinen reaktio työhön liittyviin stressitekijöihin. Määritelmä perustuu työn vaatimusten ja voimavarojen malliin. Työuupumus nähdään kolmivaiheisena prosessina, jossa stressiin reagoiva sairaanhoitaja kuormittuu ja etääntyy psykologisesti työstään.

Kolmas työuupumuksen määritelmä perustuu Pinesin (1993) sekä Pinesin ja Aronsonin (1988) näkemukseen siitä, että uupumus johtuu pitkäaikaisesta sitoutumisesta erilaisiin vaativiin tilanteisiin (Kinnunen & Hänninen 2005, 39.) Nämä tilanteet johtavat fyysiseen, tunneperäiseen ja henkiseen uupumukseen, ja erityisesti vaarassa ovat hoitotehtävissä työskentelevät henkilöt. Neljäs määritelmä sen sijaan koostuu kolmesta ulottuvuudesta: emotionaalisesta uupumuksesta, depersonalisaatiosta ja ammatillisen tehokkuuden vähenemisestä (Maslach & Jackson 1981, Kinnusen & Hännisen 2005, 39–40 mukaan). Nämä ulottuvuudet muodostavat työuupumuksesta kolmiulotteisen oireyhtymän, jonka eri osat voivat olla toisistaan riippuvaisia.

3 SAIRAANHOITAJA POTILASRYHMÄN OHJAAJANA

Potilaan ohjaaminen on yksi sairaanhoitajan tehtävistä. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785, 5§) määrää, että potilaalla on oikeus saada tietoa omaan terveyteensä liittyvistä asioista sellaisella tavalla, että hän sen ymmärtää. Potilaan ja etenkin potilasryhmän ohjaaminen on haastavaa työtä, jota sairaanhoitajan tulee harjoitella. Tässä luvussa kerrotaan ohjaustyön yleiset periaatteet sekä pohditaan hoitoon sitouttamiseen liittyviä tekijöitä ja ryhmäohjausta ohjausmuotona.

3.1 Ohjaustyön periaatteet

Ohjauksella tarkoitetaan taitojen, tietojen ja selviytymiskeinojen yhteistä rakentamista tilanteessa, jossa ohjaaja ja ohjattava toimivat keskinäisessä vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Ohjauksen tavoitteena on kannustaa ohjattavaa ottamaan vastuu hyvinvoinnistaan sekä terveydestään. Tärkeää on, että ohjattava tuntee voivansa vaikuttaa omaan elämäänsä. (Eloranta & Virkki 2011, 19–20.) Asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja sairaanhoitaja hoitotyön asiantuntija. Ohjaussuhteen toimiminen edellyttää, että kumpikin kunnioittaa toistensa asiantuntemusta. (Kyngäs ym. 2007, 39.)

Sairanhoitajan antaman ohjauksen tulee pohjautua näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Tällä tarkoitetaan sitä, että annettava tieto perustuu ajantasaiseen ja tutkituun tietoon. Näyttöön perustuva hoitotyö mahdollistaa yhtenäisten ohjauskäytäntöjen muodostamisen ja laadukkaan hoidon. Ohjaajana toimivalla sairaanhoitajalla on velvollisuus kehittää itseään niin, että hänen antamansa ohjaus on ajantasaista ja oikeaa. (Eloranta & Virkki 2011, 23–24.) Näyttöön perustuvan tiedon lisäksi laadukas ohjaus perustuu sairaanhoitajan ammatilliseen vastuuseen (Kääriäinen 2008, 10).

Potilaan ohjauksen perustan luo lainsäädäntö. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) määrää, että potilaalla on oikeus saada riittävää ja oikealla tavalla annettua tietoa hänen terveydentilastaan. Lain mukaan ohjaus tulee toteut-

taa yhteistyössä ja ohjauksen periaatteena tulee olla ihmisoikeuksien, yksityisyyden ja itsemääräämisoikeuden noudattaminen (Eloranta & Virkki 2011, 11).

Toiseksi ohjauksen peruskiveksi Eloranta ja Virkki (2011, 11–13) asettavat etiikan. Heidän mukaansa etiikka on olennainen osa sairaanhoitajan ammatillisuutta, sillä sairaanhoitajia ohjaavat terveydenhuollon eettiset periaatteet ja koska etiikka tutkii etenkin ihmisenä toimimista. Sairaanhoitajalla on eettinen vastuu omasta toiminnastaan. Eloranta ja Virkin mukaan sairaanhoitajan tulee olla tietoinen omista arvoistaan ja moraalistaan, mutta ohjaustyössä moraalilla ei tarkoiteta samaa kuin moralismin. Moralistisella hoitajalla he tarkoittavat henkilöä, joka arvostelee ja moittii potilasta. Eettisesti tietoinen hoitaja sen sijaan osaa kohdata potilaansa kunnioittavasti.

Kolmanneksi ohjauksen periaatteeksi voidaan asettaa toimintaa ohjaavat suositukset. Ohjaajana toimivan sairaanhoitajan ja ohjattavan välinen suhde tulee olla sellainen, että se mahdollistaa yhteistyön tekemisen ja keskinäisen arvonannon. Potilaalla on oikeus itsenäisyyteen ja terveyteen. Tästä huolimatta ohjaajana toimiva sairaanhoitaja ei saa unohtaa omaa ohjausvastuutaan. Hänellä on velvollisuus ottaa esiin myös kiusalliselta tuntuvia asioita, mikäli ne ovat oleellinen osa potilaan kuntoutusta. Myös kansallisten ja kansainvälisten suositusten huomioiminen on tärkeää. Niiden avulla ohjaajan tulee pyrkiä laadukkaaseen toimintaan. (Eloranta & Virkki 2011, 12–14.)

3.2 Hoitoon sitoutumisen edistäminen

Jotta potilas todella sitoutuisi hoitoonsa, hänen tulee nähdä ohjaus merkityksellisenä asiana, jonka avulla hän voi käsitellä omaa toimintaansa ja tilaansa. Sairaanhoitajan on annettava potilaalle mahdollisuus itse osallistua ohjauksen järjestämiseen ja sen sisältöön. Tällä tavoin saavutetaan paras tulos. (Kyngäs & Hentinen 2009, 81.)

Ohjausprosessin voidaan nähdä koostuvan kolmesta eri osa-alueesta. Nämä ovat ohjattavan ja ohjaajan taustatekijöiden selvittäminen, ohjaussuhteen rakentaminen sekä ohjauksen arviointi. Jotta koko ohjausprosessin on mahdollista onnistua, tu-

lee ohjaajan ja ohjattavan suhteen olla luottavainen ja kaksisuuntainen. Potilasryhmää ohjattaessa sairaanhoitajan tulee huomioida jokaisen potilaan omat lähtökohdat niin hyvin, että hän pystyy oman toimintansa avulla helpottamaan potilaiden sitoutumista omaan hoitoonsa. (Kyngäs & Hentinen 2009, 81–82.)

Ohjaus on hoitoon sitoutumista tukevaa silloin, kun ohjaus lähtee potilaan omista tarpeista käsin, eli on asiakaslähtöistä. Sairaanhoitajan on kuitenkin uskallettava ottaa esiin myös sellaisia tärkeäksi kokemiaan asioita, joita potilas itsessään ei tiedä oleellisiksi. Tällainen tilanne voi olla esimerkiksi silloin, kun potilas on käynyt läpi sairauden, jonka hoidosta hän ei ole tietoinen. Tästä huolimatta sairaanhoitajan tulee muistaa, että potilaan ohjausta ei tule toteuttaa rutiininomaisesti, vaan puheeksi otettavat asiat tulee sovittaa potilaan omiin lähtökohtiin. (Kyngäs & Hentinen 2009, 82.)

Ohjaajana toimivan sairaanhoitajan ja potilaan välillä on aina konteksti, joka vaikuttaa ohjaussuhteen muodostamiseen. Kyngäs ja Hentinen (2009, 83–86) jakavat tämän neljään osaan: fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja ympäristöön liittyvään taustatekijään. Fyysiset taustatekijät pitävät sisällään potilaan sairauteen ja fyysiseen terveydentilaan liittyviä asioita. Sairaanhoitajan tulee muistaa, että jokaisella potilaalla on yksilölliset fyysiset lähtökohdat sairaudesta kuntoutumiseen.

Psyykkiset taustatekijät käsittävät esimerkiksi potilaan motivaation sekä valmiudet toteuttaa omaa hoitoaan. Motivaation herättäminen on yksi oleellisimmista asioista ja toimii pohjana koko kuntoutukselle. Oleellista on, että potilas voi itse osallistua hoitonsa toteuttamiseen. (Kyngäs & Hentinen 2009, 87.) Ohjaajan tehtävänä on vahvistaa potilaan sisäisiä voimavaroja ja vahvuuksia. Tämä antaa potilaalle uskoa omaan kuntoutumiseensa ja onnistumiseen. (Mattila 2010, 74.) Psyykkiset taustatekijät pitävät sisällään myös onnistumisodotukset sekä terveysuskomukset. Odotusten tulee olla realistisia ja potilaalla tulee olla selkeät tavoitteet. Odotuksiin saattavat vaikuttaa aiemmat kokemukset kuntoutumisesta ja mahdolliset negatiiviset uskomukset esimerkiksi lääkeshoidosta. Tämän vuoksi on tärkeää, että sairaanhoitaja käy läpi potilaan kanssa tämän taustatekijät. (Kyngäs & Hentinen 2009, 87–90.)

Sosiaaliset ja muut ympäristöön liittyvät taustatekijät sisältävät esimerkiksi kulttuuriset ja uskonnolliset kontekstit. Saadakseen kokonaiskuvan potilaan hoidosta ja arjesta, sairaanhoitajan tulee tietää millaisessa ympäristössä asiakas elää. Tämä arki pitää sisällään niitä ulottuvuuksia, joiden parissa asiakas pyrkii kuntoutumaan. Ympäristö pitää sisällään erilaisia sosiaalisia suhteita perheenjäsenineen ja ystävineen sekä kulttuurillisia ja uskonnollisia lähtökohtia ja mahdollisia rajoitteita. (Kyngäs & Hentinen 2009, 93–96.) Ihmisen voi olla vaikeaa muuttaa totuttuja tapojaan, jos ympäröivä kulttuuri painostaa aiempaan toimintamalliin. (Mattiila 2010, 74). Toisaalta kulttuuri ja uskonto voivat toimia myös voimavarana potilaan kuntoutusprosessissa. (Kyngäs & Hentinen 2009, 96.)

3.3 Ryhmäohjaus ohjausmuotona

Ryhmäohjaus on yksi yleisimmin terveydenhuollossa käytettävistä ohjausmenetelmistä. Ryhmän tavoitteet vaihtelevat aina ryhmien ja ryhmäläisten kesken. (Kyngäs ym. 2007, 104.) Ryhmäohjauksen hyvänä puolena voidaan nähdä sen vertaistuellinen lähtökohta. Vertaistuki edistää hoitoon sitoutumista ja näin ollen terveyden edistämistä. Etenkin ne potilaat, joilla ei ole läheisiä, hyötyvät eniten vertaistuellisista ryhmistä. (Kyngäs & Hentinen 2009, 112.) Toisaalta ryhmässä oleminen saattaa edesauttaa potilaan voimaantumista. Voimaantuminen voi olla jopa voimakkaampaa kuin yksilöohjatulla potilaalla. Kolmantena etuna ryhmäohjauksessa on sen taloudellisuus. Kun sairauteen ja terveyden edistämiseen annettava tietoa voidaan jakaa kerralla suuremmille ryhmille, jäävät taloudelliset kustannukset väistämättä pienemmiksi. (Kyngäs ym. 2007, 104.)

Jotta ryhmäohjaus voidaan kokea voimavarana, tulee ryhmän sisäisen vuorovaikutuksen olla sujuvaa. Ryhmällä tulee olla yhteinen tavoite, joka on kaikille selvä. Tämä lisää yhteenkuuluvuutta ja hoitoon sitoutuneisuutta. Toisaalta ryhmän tavoitteet ovat myös osa ryhmän turvallisuutta. Kun ryhmän toiminnalle on määriteltä selkeä päämäärä ja rajat, on ryhmässä toimiminen turvallista. (Kyngäs ym. 2007, 105.)

Ryhmäohjauksen ongelmana on sen yksilöllisyyden ja asiakaslähtöisyyden puute. Ryhmä sisältää erilaisia persoonia ja ihmisiä, jolloin potilaiden yksilölliset tarpeet ja

taustatekijöiden selvittäminen voi jäädä vähäiseksi. Jotta ryhmäohjaus toimii, on tärkeää asettaa tavoitteet jokaisen yksilön kannalta tärkeiksi. Tämä edistää ja tukee hoitoon sitoutumista. (Kyngäs & Hentinen 2009, 111–112.)

Jotta sairaanhoitaja voi toimia ryhmäohjaajana, hänellä tulee olla kyky toimia ryhmän kanssa ja tunnistaa omat ohjaustaitonsa. Ohjaajan velvollisuutena on tunnistaa omat tunteensa ja kokemuksensa, jolloin hän pystyy sulkemaan ne pois. Tunteista puhuminen vie ryhmän prosessia eteenpäin, mutta ohjaajan tulee silti muistaa, että tärkeintä on potilaiden tunteiden purkaminen. (Kyngäs ym. 2007, 110.)

Sairaanhoitajan tehtävänä on toimia ryhmässä henkilönä, joka huolehtii ryhmän hyvinvoinnista. Hänen tulee tunnistaa erilaiset ryhmätyömenetelmät ja niiden erilaiset tavoitteet. Erilaisia malleja ovat muun muassa porinaryhmät, projektityöt sekä parityöskentely. Oli menetelmä mikä hyvänsä, oleellisinta on saada ryhmä toimimaan. Tavoitteena on saada ryhmä toiminnallisuuden kautta tutustumaan toisiinsa ja lopulta ryhmäytymään. (Kyngäs ym. 2007, 111–112.)

4 SAIRAANHOITAJAN JAKSAMINEN OHJAUSTYÖSSÄ

Tässä luvussa kuvataan sairaanhoitajan ohjaustyössä jaksamiseen liittyviä tekijöitä. Nämä voidaan jakaa kuormittaviin ja jaksamista helpottaviin tekijöihin. Sairaanhoitajan tulee työssään tietoisesti pyrkiä välttämään sellaisia tekijöitä, joiden hän havaitsee hankaloittavan työssään jaksamista. Vastaavasti jaksamista edistäviä tekijöitä on tärkeää korostaa.

4.1 Jaksamista kuormittavat tekijät

Sairaanhoitaja saattaa ohjaustyössä toimiessaan kohdata erilaisia kuormittavia tekijöitä, jotka heikentävät työstä palautumista. Yleisesti ottaen nämä voidaan jakaa työhön ja perhe-elämään liittyviin asioihin, mutta ne eivät ole toisiaan poissulkevia. Päinvastoin onkin mahdollista, että useampi tekijä vaikuttaa sairaanhoitajan jaksamiseen kuormittavasti.

Työn ominaisuudet. Kuormittava hoitotyö vaatii suhteessa pidemmän palautumisaikaa kuin vähemmän kuormittava työ. On myös olemassa töitä, joilla on edullisia terveysvaikutuksia ihmisen hyvinvointiin, mutta näiden tunnistaminen ja määrittäminen on hankalaa. Sairaanhoitajan työtä voidaan myös tarkastella vaatimusten ja voimavarojen mukaan. Vaativuudella tarkoitetaan niitä fyysisiä, psyykkisiä ja organisatorisia tekijöitä, jotka aiheuttavat sairaanhoitajalle fysiologisia tai psykologisia ponnisteluja. Voimavarat taas sen sijaan viittaavat niihin tekijöihin, joiden avulla hoitotyöntekijä voi saavuttaa haluamansa tilanteen työpaikalla. (Kinnunen, Siltaloppi & Mauno 2009, 41–42.)

Kinnusen, Siltalopin ja Maunon (2009, 46–48) tutkimuksesta kävi ilmi, että työkuormituksesta palautuminen on yhteydessä työn fyysisin ja psyykkisin kuormitukseen. Tutkimuksen mukaan etenkin fyysinen kuormittuminen, huono esimiessuhte, aikataululliset paineet ja huonot vaikutusmahdollisuudet vähensivät työntekijän voimavaroja ja johtivat ongelmiin työstä palautumisessa. Voimavarojen ja kuormittavuuden epäsuhta johti terveyden heikkenemiseen ja sairauspoissaoloihin. Toisaalta tutkimus osoitti, että mikäli työ sisältää voimavaroja ja palkkioita, palautuminen helpottuu kuormittavuudesta huolimatta.

Työn määrä on yksi sairaanhoitajan jaksamista kuormittava tekijä. Ohjaustyössä sairaanhoitaja tekee usein työtä varsinaisen työnsä rinnalla, jolloin työn määrä ja ponnistelut kumuloituvat. Mikäli työtä on liian paljon, seuraavat työasiat usein kotiin erilaisten puheluiden ja paperitöiden sekä ajatusten muodossa (Kinnunen, Siltaloppi & Mauno 2009, 43).

Heikot sosiaaliset suhteet saattavat lisätä työn kuormittavuutta ja uupumusta ja näin ollen kasvattaa sairaanhoitajan palautumisen tarvetta (Sluiter, de Croon, Meijman & Frings-Dresen 2003). Ohjaustyössä sairaanhoitaja toimii ryhmässä, jolloin sosiaalisten suhteiden merkitys korostuu. Lisäksi ohjaustyössä sairaanhoitajalla on vastuu ryhmän toimimisesta ja päätöksistä, mutta tutkimuksen mukaan vähäisinä määrinä koetut työn vaativuus ja päätöksentekohaasteet eivät vaikeutaneet työstä palautumista (Kinnunen, Siltaloppi & Mauno 2009, 45).

Myös aikataululliset kiireet aiheuttavat ongelmia työssä jaksamisessa. Kinnunen, Siltaloppi ja Mauno (2009, 45–46) totesivat tutkimuksessaan, että aikapaineet lisäsivät riskiä palautumisen ongelmiin niihin työntekijöihin verrattuna, joiden työ ei sisältänyt aikataulullisia ongelmia. Tutkimus osoitti, että mitä enemmän työntekijä koki aikapaineita työpäivän aikana, sitä hankalampaa hänen oli työpäivän loputtua rentoutua ja levätä. Sama vaikutus havaittiin myös seuraavan päivän aamuna. Sen sijaan työn vaikutusmahdollisuuksilla ei havaittu olevan samanlaista yhteyttä palautumiseen.

Perhe-elämä. Kinnunen ja Feldt (2009, 21) havaitsivat tutkimuksessaan, että kotona asuvat lapset vaikeuttivat työstä palautumista. Tällöin yksilö tunsikin, ettei hänellä ollut tarpeeksi kontrollia vapaa-aikaan ja mahdollisuutta valita itse tekemisiään. Myös rentoutuminen oli tällöin hankalampaa. Tutkimus osoitti myös sen, että parisuhteessa elävillä rentoutuminen ja vapaa-ajan kontrolli olivat hankalampia, sillä omien tekemisten lisäksi yksilöiden tulee ottaa huomioon myös puolison toiveet ja tarpeet.

Koska työ ja perhe ovat keskeisiä osa-alueita sairaanhoitajan elämässä, on tärkeää ymmärtää niiden väliset vaatimukset ja vaikutus sairaanhoitajan hyvinvointiin ja työstä palautumiseen. Moision ja Huuhtasen (2007, 74) mukaan työn ja perheen yhteensovittaminen riippuu hyvin pitkälti arjen ajankäytön suunnittelusta. Heidän

mukaansa arki pitää sisällään koko elämän kirjon työstä kotitöihin, harrastuksiin ja perheeseen.

Perheen ja työn yhdistäminen voidaan nähdä vuorovaikutussuhteena, josta on monia erilaisia näkemyksiä. Eräät näistä ovat segmentaatio-, identiteetti-, kompensatio-, siirräntävaikutus- ja yhdenmukaisuusmallit sekä voimavarojen ehtymisen mallit. Segmentaatiomallilla tarkoitetaan sairaanhoitajan aktiivista pyrkimystä pitää työ ja perhe-elämä erillään toisistaan, kun taas identiteettimallissa työ ja perhe ovat erottamattomasti nivoutuneet toisiinsa. (Hakanen 2004, 106–107.)

Kompensoiva sairaanhoitaja sen sijaan pyrkii tasapainoilemaan työn ja perheen välillä tilanteen mukaan. Tällöin huono päivä töissä johtaa pyrkimykseen kokea onnistunut päivän perheen parissa, kun taas siirräntävaikutusmallissa huono päivä töissä näkyy myös kotona. Yhdenmukaisuusmalli muistuttaa siirräntävaikutusmallia, mutta sisältää myös niin sanotun kolmannen tekijän. Tällä tarkoitetaan tilannetta, jolloin esimerkiksi ihmisen persoonallisuus määrittäisi työssä koettua kuormitusta. Voimavarojen ehtymisen mallin mukaan voimavarojen menettäminen yhdellä elämän osa-alueella johtaa vastaavien voimavarojen ehtymiseen myös muissa tilanteissa. (Hakanen 2004, 106–107.)

Perheen ja työn yhdistäviä vuorovaikutussuhteita on tarkasteltu roolien kautta. Alun perin Greenhaus ja Beutell kehittivät vuonna 1985 mallin, jonka mukaan työn ja perheen välisessä rasituksessa on kyse roolien välisestä ristiriidasta. Mallin mukaan työn ja perheen väliset vaatimukset ovat keskenään yhteensopimattomia, jolloin työrooli vaikeuttaa perhe-elämää ja toisinpäin. (Geuts & Demerouti, 2003, 283.) Sairaanhoitaja toimii ammatissaan roolissa, johon kohdistuu monia odotuksia. On mahdollista, että myös ohjaustyössä toimiessaan nämä rooliodotukset ja paineet vaikuttavat työskentelyyn ja työstä palautumiseen.

4.2 Jaksamista helpottavat tekijät

Kun sairaanhoitaja on palautunut työstä hyvin, hänellä ajatellaan olevan koherenssin eli elämänhallinnan tunne. Antonovsky (1987, 15–32) käsittää koherenssin muodostuvan kolmesta eri osa-alueesta: kognitiivisesta, välineellisestä ja motiva-

tionaalisesta. Kognitiivisella osa-alueella hän tarkoittaa ymmärrettävyyden tunnetta, välineellisellä hallittavuuden tunnetta ja motivationaalisella mielekkyyden tunnetta. Kun nämä kolme osa-aluetta ovat tasapainossa ja vahvoja, sairaanhoitaja todennäköisesti palautuu työstään nopeammin. Kyseinen teoria pohjautuu niin kutsuttuun salutogeeniseen malliin, jonka mukaan sairauksien ja ongelmien sijaan oleellisinta on kiinnittää huomio ensisijaisesti ihmisen voimavaroihin ja terveyteen.

Feldt (2000, 47) määrittelee väitöskirjassaan koherenssin yksilön pysyväksi ja kokonaisvaltaiseksi varmuuden tunteeksi. Feldtin mukaan ihminen, jolla on vahva koherenssin tunne, kykenee selviytymään stressitilanteista ja kykenee ylläpitämään omaa terveyttään ja hyvinvointiaan. Näin ollen elämänhallinnan tunne liittyy vahvasti myös hoitotyöstä palautumiseen ja jaksamiseen.

Kinnunen, Siltaloppi ja Mauno (2009) ovat tutkineet työstä palautumista ja sen suhdetta työn ominaisuuksiin. Heidän tutkimuksensa mukaan hyvä fyysinen kunto, kohtuullinen työn määrä ja aktiivinen työn ongelmakohtien ratkaisu edistävät työstä palautumista. Siltalopin ja Kinnusen (2009, 110–111) mukaan työstä palautuminen perustuu nimenomaan Sonnentagin ja Fritzin (2007) kuvaamiin neljään palautumisen ulottuvuuteen (ks. s. 9).

Vapaa-aika. Vapaa-ajalla on yhä suurempi merkitys sairaanhoitajan jaksamiseen. Työn ja vapaa-ajan välinen suhde ei kuitenkaan ole yksiselitteinen. On vaikeaa määritellä, mikä on todellista vapaa-aikaa. Usein sen ajatellaan olevan aikaa levolle vailla työntekoa. Vapaa-aikakin kuitenkin pitää sisällään työvaatimuksia, esimerkiksi kotityöt ja perheen. Mikäli vapaa-ajan ajatellaan olevan se hetki päivästä, kun ihminen saa nauttia ja levätä, päädytään johtopäätökseen, ettei työstä voisi nauttia lainkaan. (Geuts & Demerouti, 2003, 281.) Vapaa-ajan ajatellaan tässä tutkimuksessa kuitenkin ajatella olevan työajan ulkopuolista aikaa.

Vapaa-aika pitää sisällään sosiaalisia toimintoja, jolloin ihminen on kontaktissa muiden henkilöiden kanssa. Siltaloppi ja Kinnunen (2009, 103) viittaavat Sonnentagin (2001) tekemään päiväkirjatutkimukseen, jonka mukaan sosiaaliset toiminnot vaikuttavat kahdella eri tavalla työstä palautumiseen. Ne antavat sekä sosiaalista tukea että mahdollistavat uusien voimavarojen hankkimisen. Sonnentag ja Zijlstra (2006) saivat selville niin ikään päiväkirjatutkimuksessa, että sosiaaliset toiminnot

mahdollistavat vähäisen palautumisen tarpeen ja ovat yhteydessä koettuun hyvinvointiin. Siltalopin ja Kinnusen (2009, 107) mukaan sosiaalisten suhteiden puute johti selvästi lisääntyneisiin vaikeuksiin palautumisessa.

Myös perheen kanssa seurustelu voidaan nähdä sosiaalisena toimintona. Vaikka perhe-elämän vaatimukset saatetaan kokea palautumista kuormittavina tekijöinä, on perheen perustaminen ja vanhemmuus usein antoisa elämänvaihe, jolla on todettu olevan monia hyvinvointia tukevia vaikutuksia (Kauppinen ym. 2010, 107). Siltalopin ja Kinnusen (2009, 110) tutkimuksen mukaan erityisesti lastenhoito koetaan toimintona, joka edesauttaa psykologista työstä irrottautumista ja kuormituksesta palautumista.

Sairaanhoitajan vapaa-aika pitää sisällään myös erilaisia fyysisiä aktiviteetteja. Vaikka fyysisen kuormituksen aikana ihminen ei lepää, fyysiset toiminnot edesauttavat silti työkuormituksesta palautumista. Fysiologisesta näkökulmasta teho perustuu liikunnan vaikutukseen nostaa kehon lämpötilaa ja lisätä hyvinvointihormoneiksikin kutsuttujen endorfiinien määrää kehossa. Psykologisesta näkökulmasta katsottuna liikunta mahdollistaa ajatusten siirtämisen urheilusuoritukseen työasioiden sijasta. Toisaalta fyysinen suoritus tuo pysyvyyden ja hallinnan tunnetta. (Siltaloppi & Kinnunen 2009, 104.)

Siltalopin ja Kinnusen (2009, 106) mukaan nimenomaan fyysinen aktiivisuus vapaa-ajalla koetaan palautumista edistäväksi tekijäksi. Tämä pitää sisällään erilaisia urheiluharrastuksia sekä yleistä ulkoilua. Lisäksi palautumista edistäviksi vapaa-ajantoiminnoiksi koetaan myös leppäminen, oleilu ja kulttuuri, mutta etenkin leppäämisen ja oleskelun hyöty havaitaan suhteellisen pieneksi. Heikoiten palautumista edistävät työhön liittyvät palkkatehtävät ja opiskelu.

Yleinen ulkoilu ja luonnosta nauttiminen edesauttavat sairaanhoitajan rentoutumisesta. Korpelan (2009, 116–117) mukaan rentoutuminen on tehokkaampaa luonnossa kuin kaupungissa. Mielenkiintoista Korpelan tutkimuksessa sen sijaan oli, että luonnosta nauttimisella ei nähty olevan yhteyttä Sonnentagin ja Fritzin (2007) näkemykselle psykologisesta irtautumisesta. Tätä Korpela selittää elpymisellä, jonka hän jakaa neljään osakokemukseen: lumoutumiseen, arkipäivästä irrottautumiseen, ympäristön yhtenäisyyden ja johdonmukaisuuden tuntuun sekä ympäristön

sopivuuteen itselle. Hänen mukaansa elpyminen on vahvasti yhteydessä rentoutumiseen.

Kinnusen, Siltalopin ja Maunon (2009, 49–50) tutkimus osoitti, että aktiivinen pyrkimys rentoutumiseen edesauttaa hoitotyöstä irtautumisen kokemusta. Heidän mukaansa rentoutuminen vapaa-ajalla edistää työstä palautumista, vaikka työntekijä tuntisikin työpaikalla olonsa epävarmaksi. Rentoutumisen ansiosta sairaanhoitaja kokee saavansa takaisin tarvitsemiaan voimavaroja ja näin ollen jaksaa paremmin jatkaa työskentelyä seuraavana päivänä.

Uni. Hoitotyön kuormituksesta palautumisen näkökulmasta riittävä ja levollinen yöuni on tärkein ajanjakso vuorokauden aikana. Fysiologiselta kannalta tällöin sairaanhoitajan voimavarat palautuvat elimistön toimintojen palautuessa normaalille, kun taas psykologisesti ajateltuna ihmisen alitajunta muokkaa päivän tapahtumia ja oppimista. Kunnollinen yöuni pitää sisällään sekä REM- että ei-REM-unen. (Myllymäki & Kaartinen 2009, 127.)

Riittävän pitkä ja normaalit unen vaiheet sisältävä yöuni on edellytys sairaanhoitajan työkuormituksesta palautumiselle. Usein ihminen käy läpi päivän tapahtumia juuri ennen nukkumaan menoa, mikä haittaa uneen pääsyä. Tällä tavoin päivän aikana koettu kuormitus siirtyy yöuneen ja heijastuu seuraavaan päivään riittämättömänä palautumisena. (Myllymäki & Kaartinen 2009, 131.) Väsyneenä työskentely lisää voimavarojen käyttöä ja johtaa Meijmanin ja Mulderin (1998) mallin mukaisesti voimavarojen epätasapainoon.

Uni on laadukasta yleensä silloin, kun elämässä on säännöllinen uni-valverytmi. Erityisesti vuorotyö aiheuttaa tähän säännöllisyyteen ongelmia. (Myllymäki & Kaartinen 2009, 133–134.) Sairaanhoitaja tekee ohjaustyötä pääasiassa vuorotyön ohella, jolloin univaikeudet saattavat heijastua ohjaustilanteisiin.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö oli laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen voidaan ajatella antavan hyödyllisempää tietoa kuin määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen (ks. Janhonen & Nikkonen 2003, 8–10). Lisäksi määrällinen tutkimus olisi vaatinut luotettavuutensa vuoksi suuremman otannan. Näin ollen tuloksia ei voida yleistää koskemaan kaikkia Tulppa-ohjaajia – eikä se ollut opinnäytetyön tavoitekaan. Sen sijaan haluttiin laadulliselle tutkimukselle tyypillisesti korostaa tutkittavien näkökulmaa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 155).

Hirsjärvi ym. (2004, 155) toteavat, että laadulliselle tutkimukselle on oleellista aineiston korostaminen. Aineisto määrää sen, mikä tutkimuksessa on tärkeää. Janhosen ja Nikkosen (2003, 11) mukaan laadullinen tutkimus esitetään hoitotieteessä usein uusia teorioita löytäväksi tutkimusmetodologiaksi, kun taas määrällinen tutkimus nähdään enemmänkin aiempia teorioita testaavana menetelmänä.

5.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyö kohdistui Tulppa-ryhmäohjaajien kokemuksiin. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ryhmäohjaajien omien kirjoitelmien avulla heidän kokemuksiaan ohjaustyöstä palautumisesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda esiin niitä asioita, joiden avulla työstä irtautuminen ja palautuminen olivat mahdollisia. Tämän avulla saatiin tietoa siitä, miten sairaanhoitajien työstä palautumista voidaan edistää. Tutkimustehtävänä oli, *millaiset tekijät vaikuttavat sairaanhoitajan ohjaustyöstä palautumiseen*. Tähän haettiin vastausta seuraavien alakysymysten kautta:

1. Millaiset asiat edistävät sairaanhoitajan ohjaustyöstä palautumista?
2. Millaiset asiat heikentävät sairaanhoitajan ohjaustyöstä palautumista?
3. Millaisia keinoja käytetään sairaanhoitajan ohjaustyöstä palautumiseen?

Opinnäytetyö on tärkeä, sillä hyvä ryhmäohjaaja on tärkeä osa toimivaa ryhmää. Tällöin myös ohjaajan hyvinvointi korostuu. Ryhmän toiminnan kannalta on tärkeää, että ohjaaja voi hyvin ja jaksaa paneutua työhönsä. Tämän vuoksi oli oleellista selvittää, mitkä asiat painoivat sairaanhoitajien mieltä vielä töiden jälkeenkin. Tie-

tämällä nämä asiat voidaan välttää ongelmatilanteita ja tarjota sairaanhoitajille tarvittavat tukikeinot palautumisen helpottamiseksi.

Sairaanhoitajien hyvinvointi palvelee koko yhteiskuntaa. Kun hoitohenkilökunta voi hyvin ja jaksaa työskennellä tehokkaasti, on myös hoidon laatu parempaa. Tällöin hoitohenkilökunta jaksaa panostaa työskentelyyn, jolloin tulokset sekä kuntoutuminen ovat tehokkaampia. Kun erilaiset palautumista tukevat keinot tunnetaan, voidaan sairaanhoitajien ja muun hoitohenkilökunnan työssä jaksamista edistää. Tämä vähentää sairauspoissaolojen vuoksi aiheutuvia yhteiskunnan kustannuksia.

5.2 Aineiston kerääminen

Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat Tulppa-avokuntoutuksen Etelä-Pohjanmaan ryhmäohjaajat ja heidän kokemuksensa ohjaustyöstä palautumisesta. Etelä-Pohjanmaan alueella Tulppa-ryhmät toimivat osana Pohjanmaan Potku –hanketta (ent. Lakeuden Potku) (Tulppa 2011).

Tulppa-avokuntoutus. Tulppa-ohjelma perustuu Sydänliiton vuosina 1999–2002 kehittämään kuntoutusmalliin, jonka kohderyhmänä ovat sepelvaltimotautipotilaat sekä osittain myös lieviä aivoverenkiertohäiriöitä sairastavat sekä ne potilaat, joilla on valtimotaudin riskitekijöitä. Ohjelman tavoitteena on korostaa kuntoutuksen näkökulmaa terveyden edistämisessä ja sen myötä vähentää valtimotautipotilaiden terveydenhuollon tarvetta. Yksilötasolla Tulppa-avokuntoutus pyrkii tukemaan potilaiden jatkohoitoa sekä ennaltaehkäisemään mahdollisia ongelmia. Kuntoutuksen avulla Tulppa-ohjelma edistää toipumista sekä tarjoaa mahdollisuuden parantaa elämänlaatua vertaistukiryhmän parissa. (Tulppa 2011.)

Tulppa-avokuntoutusryhmään kuuluu keskimäärin 10 kuntoutujaa sekä ohjaajina sairaanhoitaja/terveydenhoitaja – fysioterapeutti -työpari. Lisäksi mukana toimii Tulppa-vertaisohjaajakoulutuksen käynyt vertaisohjaaja. Ryhmät tapaavat 10 kertaa viikoittain noin 2-3 tunnin ajan, minkä lisäksi 6 ja 12 kuukauden kuluttua ryhmän alkamisesta järjestetään seurantatapaaminen. Ryhmätapaamiset pitävät sisällään keskusteluja erilaisista aiheista sekä erilaisia kunto- ja hyvinvointitestejä. (Tulppa 2011.)

Jokainen ryhmäohjaaja käy läpi nelipäiväisen Tulppa-ryhmäohjaajakoulutuksen. Koulutus järjestetään kahden päivän jaksoissa, joista kaksi jälkimmäistä päivää ovat työnohjauksellisia tapaamisia ryhmätoiminnan ollessa jo käynnissä. Koulutuksen tavoitteena on antaa ohjaajille valmiudet toimia kuntoutusryhmien ryhmäohjaajina ja antaa päivitetty tietoa valtimopotilaiden hoidosta ja siihen liittyvästä ohjauksesta. (Tulppa 2012.)

Aineiston hankkiminen. Opinnäytetyön aihetta suunniteltaessa otettiin yhteyttä Suomen sydänliittoon ja sen kautta Etelä-Pohjanmaan sydänpiiriin. Heidän kantansa opinnäytetyötä kohtaan oli myönteinen. Tutkimuslupan hankkimista varten saatiin apua Pohjanmaan potku -hankkeen projektipäälliköltä. Yhdessä hänen kanssaan lähetettiin tutkimuslupahakemukset sähköpostitse niille Etelä-Pohjanmaan terveydenhuollon organisaatioille, joiden alaisuudessa Tulppa-avokuntoutusta toteutetaan. Hakemus sisälsi Seinäjoen ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaisen tutkimuslupakaavakkeen, saatekirjeen (liite 1) ja tutkimussuunnitelman. Tällä tavoin saatiin tutkimuslupa viidestä eri terveydenhuollon organisaatiosta.

Tulppa-ryhmäohjaajien yhteystietojen hankkimisessa saatiin apua Etelä-Pohjanmaan sydänpiirin toimitusjohtajalta. Hänen kanssaan sovittiin, että ryhmäohjaajiin otetaan yhteys sähköpostin välityksellä. Tällä tavoin vastaaminen pyrittiin tekemään osallistujille mahdollisimman helpoksi, sillä ryhmäohjaajat saivat itse valita mieluisen hetken kertoa kokemuksistaan.

Kokemuksen tutkiminen edellyttää aina kokemuksen tallentamista (Perttula 2008, 140–143). Tällöin tutkijalle tarjoutuu mahdollisuus palata kokemuksen pariin yhä uudestaan ja uudestaan mahdollistaen erilaisten ulottuvuuksien löytämisen. Tämän vuoksi tutkimusaineistoksi valittiin kirjoitelmat. Saarasen ja Eskolan (2004, 148) mukaan kirjoitelmia voi lähestyä hyvinkin vapaasti. Tällöin kirjoitelmien näkökulma voi vaihdella hyvinkin paljon kirjoittajasta riippuen.

Opinnäytetyöhön kirjoitelmat valittiin aineistonkeruumenetelmäksi myös niiden vapauden vuoksi. Kirjoitelmien laatiminen antoi tutkimukseen osallistuvalle mahdollisuuden rauhassa pohtia ja eritellä omia tunteitaan ja ajatuksiaan. Hän saattoi halutessaan jatkaa kirjoittamista useana eri päivänä, mikä mahdollisti aiheen syvällisen

käsittelyn. Esimerkiksi haastattelutilanteessa tutkittava olisi voinut jännittää tilannetta niin paljon, että olisi saattanut unohtaa kertoa tärkeänä pitämiään asioita.

Kirjoitelmapyyntöissä Tulppa-ryhmäohjaajia pyydettiin lähettämään joko sähköpostitse tai kirjeitse kirjoitelma, jossa he kertovat kokemuksistaan ohjaustyöstä palautumisesta. Kirjoitelmien lähettämistä varten annettiin sähköpostiosoite ja kotiosoite. Kotiosoitteen lähettäminen oli tietoinen riskinotto. Osoite päätettiin kuitenkin julkaista, sillä haluttiin antaa mahdollisuus lähettää kirjoitelmat täysin anonymisti. Perinteinen kirjeen lähettäminen olisi mahdollistanut tämän, sillä sähköpostitse lähetetyssä viestissä näkyy lähes aina lähettäjän nimi.

Tutkijan tulee Lehtomaan (2008) mukaan avoimesti kertoa, millaisista asioista hän on tutkimuksessaan kiinnostunut. Tämän vuoksi kirjoitelmapyyntöissä kerrottiin tutkimuksen tavoite ja kiinnostuksen kohde. Lisäksi annettiin apukysymyksiä kirjoittamisen tueksi. Apukysymysten antaminen oli välttämätöntä halutun materiaalin saamiseksi. Kirjoitelmapyyntö sisälsi myös kriteerit tutkimukseen vastaamiseen, aikataulun ja mahdollisuuden ottaa yhteyttä tutkijaan. Kaikki kirjoitelmat luvattiin käsitellä anonymisti. Kirjoitelmapyyntö ja sen ohjeistus ovat nähtävillä liitteessä 2.

Tutkimukseen osallistuvilta viideltä eri organisaation alueelta yhteensä kuusi Tulppa-ohjaajaa olivat ammatiltaan sairaanhoitajia. Koska opinnäytetyö kohdistui sairaanhoitajien kokemuksiin, keskitettiin kirjoitelmapyyntö vain heille. Näin ollen tutkimuksen ulkopuolelle jäi monta ryhmäohjaajaa ammattinsa vuoksi. Lopullinen kirjoitelmapyyntö lähetettiin ryhmäohjaajille ensimmäisen kerran toukokuussa 2013. Lisäksi lähetettiin muistutusviestit kesä- ja heinäkuussa 2013.

5.3 Aineiston kuvaus

Tavoitteena oli saada vastaus mahdollisimman monelta ryhmäohjaajalta, mielellään yli puolelta. Tavoite täyttyi, sillä pyyntö tuotti neljä erilaista kirjoitelmaa ryhmäohjaajien kokemuksista. Näin ollen tutkimuksen vastausprosentti oli 67 %, jota voidaan pitää hyvänä tutkimuksen luonne huomioon ottaen.

Jokainen kirjoitelma lähetettiin sähköpostin välityksellä. Ensimmäinen kirjoitelma saapui vain muutama päivä ensimmäisen kirjoitelmapyyntöä lähettämisen jälkeen,

toinen kirjoitelma ensimmäisen muistutusviestin ja loput kaksi toisen muistutusviestin jälkeen.

Kirjoitelmien pituus oli keskimäärin noin yhden A4-arkin mittainen teksti. Tekstin tyyli vaihteli murteen ja yksityiskohtien osalta. Muutamassa kirjoitelmassa käytettiin erilaisia sanontoja ja murre sanoja, yksi kirjoitelma oli hyvin kirjakielimäinen. Kirjoitelmapyynnön yhteydessä vastaajia pyydettiin kertomaan, kuinka kauan he ovat toimineet ryhmäohjaajina. Kolmessa kirjoitelmassa tämä mainittiin, yhdestä kirjoitelmasta vastaus puuttui. Yksi vastaajista oli ryhmäohjaajana ensimmäistä kertaa, kaksi vastaajaa jo toista kertaa. Jokainen kirjoitelma oli naisen kirjoittama.

Kirjoitelmia ei anonymiteetin suojaamisen vuoksi julkaista sellaisenaan tässä opin-
näytetyössä. Jotta lukijalle kuitenkin välittyisi kirjoitelmien sisältö, kirjoitelmien suo-
ria sitaatteja hyödynnetään tutkimustulosten yhteydessä. Tällöin kirjoitelmat ovat
eriteltävissä toisistaan käyttämällä merkintää K1-K4 sen mukaan, mistä kirjoitel-
masta lainaus on peräisin.

5.4 Aineiston analysointi

Opinnäytetyöaineiston analysoinnissa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on menetelmä, jota voidaan hyödyntää kaikissa laadullisissa tut-
kimuksissa. Hoitotieteen näkökulmasta aineistolähtöistä sisällönanalyysiprosessia
voidaan pitää laadullisen tutkimuksen perusprosessina (Latvala & Vanhanen-
Nuutinen 2003, 21). Tuomen ja Sarajärven mukaan (2002, 93) sisällönanalyysi
voidaan nähdä sekä menetelmällisenä ohjeena että teoreettisena viitekehyksenä.
Käytännössä sisällönanalyysi tapahtuu erilaisten teemoittelujen, tyypittelyiden ja
luokitteluiden avulla. Näillä keinoilla tutkimusaineisto muokataan ja ryhmitellään
sellaiseen muotoon, että tutkija pystyy tekemään siitä omat johtopäätöksensä. Ta-
voitteena on etsiä erilaisia merkityksiä, joita kuvataan sanallisesti.

Latvala ja Vanhanen-Nuutinen (2003, 23) hyödyntävät Weberiä (1990) kuvailles-
saan sisällönanalyysia menetelmänä. Heidän mukaansa oleellista sisällönanalyy-
sissa on, että tutkimusaineistosta poimitaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Tällöin

erilaiset sanat ja lauseet luokitellaan merkityksen perusteella kuulumaan erilaisten teemojen alle.

Aineistolähtöisessä analyysissä tavoitteena on valita analyysiyksiköt puhtaasti aineiston pohjalta, jolloin mikään ennalta määrätty teoria ei ole niiden valintaa ohjaamassa. Analyysiyksiköiden valinnassa hyödynnetään ainoastaan tutkimuksen tavoitetta ja tehtävänasettelua. Tällainen tutkimus ei toki ole täysin ilman teoriaa tai metodologiaa. Analyysiyksiköihin vaikuttamisen sijasta ne ohjaavat ainoastaan analyysin toteuttamista eräänlaisena ohjenuorana. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 97.)

Aineistolähtöinen analyysi voidaan jakaa karkeasti kolmeen osaan. Nämä ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Ensimmäisessä vaiheessa aineistoa pelkistetään niin, että siitä poistetaan kaikki epäolennainen pois joko tiivistämällä tai pilkkomalla osiin. Käytännössä tämä tapahtuu kysymällä aineistolta tutkimustehtävään liittyviä kysymyksiä. Toisessa vaiheessa aineistosta saadut ilmaukset käydään läpi ja ryhmitellään samankaltaisuuksien ja/tai eroavaisuuksien mukaan eri luokiksi. Kolmannessa vaiheessa, abstrahoinnissa, erotetaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto, joka muunnetaan tutkijan kielelle. Tämä tapahtuu yhdistelemällä toisessa vaiheessa saatuja luokkia yläluokiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110–114; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 26–29.)

Aineiston pelkistäminen aloitettiin lukemalla saatu aineisto useaan kertaan läpi. Tällä tavoin aineisto tuli tutuksi ja kirjoitelmien sisältö hahmottui tutkijalle paremmin. Kirjoitelmat sisälsivät paljon sellaista materiaalia, joka ei ollut oleellista opinnäytetyön tutkimustehtävän kannalta. Tämän vuoksi aineiston pelkistämistä jatkettiin erottamalla kirjoitelmista erillisiä analyysiyksiköitä värikoodauksen avulla. Värikoodauksessa hyödynnettiin tutkimustehtävää tarkentavia kolmea alakysymystä. Näiden alakysymysten avulla kirjoitelmista saatiin poimittua ne asiat, jotka liittyivät palautumista edistäviin ja heikentäviin asioihin sekä palautumista edistäviin keinoihin.

Analyysiyksiköt tulisi Tuomen ja Sarajärven (2009, 110) mukaan määritellä jo ennen varsinaisen analyysin aloittamista. Opinnäytetyön analyysissa poikettiin tästä tavasta. Sen sijaan, että analyysiyksiköt olisi määrätty ennalta, ne muodostuivat

luontevasti pelkistävän lukemisen yhteydessä. Analyysiyksiköiksi valittiin joko yksittäisiä sanoja, lauseita tai ajatuskokonaisuuksia. Yksikkö vaihtui aina, kun asia-merkitys muuttui.

Värikoodatut analyysiyksiköt erotettiin aineistosta omaksi Word-tiedostokseen. Tällä tavalla saatiin yhteensä seitsemän sivun mittainen luettelo ryhmäohjaajien kokemuksista. Pelkistämistä jatkettiin muuttamalla analyysiyksiköiden kieli tutkijan omalle kielelle. Samalla yksiköt muuttuivat yleisiksi käsitteiksi, jolloin niistä ei voinut enää tunnistaa yksittäistä vastaajaa. Tällä tavoin turvattiin vastaajien anonymiteetti.

Taulukossa 1 on esimerkki analyysiyksiköksi valitusta alkuperäisestä ilmauksesta ja sen pelkistämisestä tutkijan kielelle. Tutkijan kieli pyrittiin pitämään mahdollisimman lähellä alkuperäistä ilmausta. Useassa tapauksessa pelkistetty ilmaus säilyi samana kuin alkuperäinen ilmaus oli ollut. Tähän ratkaisuun päädyttiin, jotta alkuperäinen merkitys ei katoaisi. Anonymiteetin turvaamisen vuoksi kaikkia alkuperäisiä, kirjoitelmista poimittuja ilmaisuja ei julkaista tässä opinnäytetyössä.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
"Tärkeimmäksi palautumista edistäväksi tekijäksi voin määritellä työparini"	Työpari edistää palautumista
"Etenkin, jos tapaamisen aikana on tapahtunut jotain kurjaa"	Kurjat tapahtumat tapaamisten aikana
"Koen ryhmänohjaamisen todella haastavaksi"	Ryhmänohjaamisen kokeminen haastavaksi

Pelkistämisen jälkeen analyysivaiheissa siirryttiin aineiston ryhmittelyyn. Ryhmitteilyvaiheessa pelkistetyt, tutkijan kielelle käännetty analyysiyksiköt ryhmiteltiin samankaltaisuuksien mukaan toistensa yhteyteen. Tällä tavoin eri ryhmät muodostivat oman alaluokkansa, samankaltaisia asioita sisältävän kokonaisuuden. Ryhmiä muodostaminen edellytti, että analyysiyksiköitä luettiin läpi uudelleen ja uudelleen. Aina, kun joku asia tuntui jäävän ylimääräiseksi, ryhmittelyssä palattiin al-

kuun. Mielessä tuli jatkuvasti pitää ajatus siitä, mitä todella tutkittiin. Esimerkki alaluokan luomisesta on nähtävillä liitteessä 3.

Analyysia jatkettiin prosessin kolmanteen vaiheeseen, käsitteellistämiseen, yhdistämällä alaluokkia edelleen yläluokiksi ja lopulta pääluokiksi. Yhdisteleminen lopetettiin, kun jäljellä olevista luokista ei voinut enää koota loogisia kokonaisuuksia. Nämä pääluokat muodostivat niin sanotun yhdistävän luokan. Tämä yhdistävä luokka toimii samalla vastauksena opinnäytetyön tutkimustehtävälle. Prosessi alaluokista yhdistävään luokkaan on nähtävillä liitteessä 4.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tämän opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli selvittää, millaiset tekijät vaikuttavat sairaanhoitajan ohjaustyöstä palautumiseen. Kirjoitelma-aineiston tuloksena Tulpapa-ryhmäohjaajien kokemuksina palautumiseen vaikuttavat tekijät olivat *fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi* sekä *ammattillinen osaaminen*. Nämä tekijät on käsitelty tässä luvussa kirjoitelmista poimittujen esimerkkien avulla.

6.1 Fyysinen psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi

Fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi näkyi kirjoitelmissa **vapaa-ajan toiminnoissa**. Vapaa-ajan käytön suurin osa-alue oli *liikunta* ja sen merkitys. Jokaisessa kirjoitelmassa mainittiin liikunnan tärkeys ohjaustyöstä palautumisen tukena. Liikkuminen ja liikunta yhdistyivät aina palautumista edistäviin tekijöihin, eivät koskaan heikentäviin. Joissakin tapauksissa liikunta saattoi näkyä suorastaan tarpeena:

Minulla on tarve päästä ulos lenkille purkamaan höyryjä pihalle. Luonnon rauha ja lenkkareiden tasainen töminä rentouttavat mieltä. (K1)

Osa ohjaajista kertoi harrastavansa liikuntaa heti ryhmätapaamisten jälkeen, osa ei eritellyt tarkemmin liikunnan ajankohtaa. Liikunnan lajeja ei kirjoitelmissa tarkemmin eritelty, ainoastaan lenkkeily ja lenkillä käynti mainittiin yleisesti ”liikunnan” ohella. Lenkillä käynnin koettiin rauhoittavan sekä antavan muuta ajateltavaa ja katseltavaa. Yhdessä kirjoitelmassa lenkillä käynti yhdistettiin yksin olemiseen ja hiljaisuuteen. Muissa kirjoitelmissa ei eritelty yksin tai ryhmässä olemisen eroa liikunnan palauttavalle vaikutukselle.

Tulosten mukaan liikunta yhdistyi yllä olevan esimerkin tavoin *luonnon rauhoittavaan vaikutukseen*. Pihailmasta nauttiminen ja luonnon rauha antoivat mahdollisuuden rentoutua ja unohtaa ryhmäohjaamiseen liittyvät asiat. Sairaanhoitajat kokivat, että ulkoilun ja luonnosta nauttimisen avulla he pystyivät paremmin irtautumaan ryhmätapaamisiin liittyvistä asioista.

Liikunnan ja luonnosta nauttimisen lisäksi palautumista edistäväksi vapaa-aikaan liittyväksi tekijäksi mainittiin *lukeminen*:

Sen jälkeen pitää yrittää nollata omat ajatukset pois töistä esimerkiksi lukemalla jotain hyvää kirjaa tai vaikka leikkimällä lasten kanssa ja liikkumalla. (K2)

Esimerkin mukaisesti vapaa-ajan toiminnot edistivät ajatusten ”nollaamista” ja ajatusten poissiirtämistä. Esimerkissä mainitaan myös lasten kanssa leikkiminen. *Perheen kanssa touhuaminen ja arkiset askareet* olivatkin neljäs vapaa-ajan viettoon liittyvä toiminto. Joskus perhe mainittiin sellaisenaan, joskus aviomies ja lapset eroteltiin. Perheeltä saatava henkinen tuki koettiin tärkeänä:

Myös perheeni antaa minulle täyden tukensa, ilman heidän hyväksyntää en tekisi työtä --- Lisäksi juttelen kotona aviomiehelleni päivän tapahtumista salassapitovelvollisuuden rajoissa. Hän ymmärtää, milloin minulla on ollut raskasta ja antaa tukensa minulle. (K1)

Vaikka esimerkin tavoin salassapitovelvollisuus sitoi ryhmäohjaajia, he kykenivät keskustelemaan päivän tapahtumista aviomiehensä kanssa. Käymällä läpi päivän tapahtumat aviopuolisonsa kanssa ryhmäohjaajat saivat purettua omia tuntemuksiaan ja ajatuksiaan. Tällä tavoin ryhmäohjaajat kokivat, että he pystyvät siirtämään ohjauskerran asiat pois mielestään ja irtautumaan työstä. Perheenjäsenien tuki antoi kannustusta ryhmäohjaajille ja antoi mahdollisuuden erilaisten tunteiden käsittelyyn.

Perhe sinällään yhdistyi aina palautumista edistäviin asioihin. Arjesta selviytymisen sen sijaan nähtiin joko positiivisena tai negatiivisena asiana. Arki antoi ryhmäohjaajille muuta ajateltavaa ja tietynlaista rutiininomaista toimintaa. Kiireinen arki pakotti keskittymään tapaamisten sijaan muihin tehtäviin. Toisaalta kirjoitelmissa mainittiin stressaava elämäntilanne ja omasta elämästä huolehtiminen kiireen ohella. Kiire aiheutti sen, että oma perhe-elämä ja arjen tapahtumat kärsivät.

Vapaa-ajan lisäksi fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi näkyi ryhmäohjaajan **omasta hyvinvoinnista huolehtimisena**. Oma hyvinvointi näkyi esimerkiksi *levon tarpeena*. Ryhmäohjaaminen koettiin hyvin tiiviinä tapahtumana, josta

irrottautuminen vaati lepoa ja rauhoittumista. Lepo esiintyi sekä kunnollisten yöunien tarpeena että konkreettisina taukoina ryhmäohjaamisten välillä:

Onneksi oli talviloma molemmissa ryhmissä välillä joten sai täysin irrottautua tulppa-aiheesta muutamiksi viikoiksi. (K4)

Tauot koettiin ryhmäohjaajien mukaan tärkeinä. Ne yhdistyivät kirjoitelmissa jokaiseen kolmeen tutkimustehtävään tarkentavaan alakysymykseen: palautumista edistäviin ja heikentäviin asioihin sekä keinoihin edistää palautumista. Mikäli lepo oli ollut mahdollista, ryhmäohjaaja koki palautumisen tunnetta. Vastaavasti levon tarve ja unen vähäinen määrä yhdistyivät heikentäviin asioihin ja näin ollen hankaloitivat työstä irrottautumista. Yhdessä kirjoitelmassa lepo mainittiin keinona edistää palautumista. Sairaanhoitajat toivoivat kunnollisia yöunia ja mahdollisuutta lepoon. Omasta hyvinvoinnista pidettiin huolta pyrkimällä tietoisesti lisäämään levon mahdollisuutta.

Opinnäytetyön tulosten mukaan oma hyvinvointi näkyi kirjoitelmissa myös sairaanhoitajan yleisenä *omana jaksamisena*. Ryhmäohjaaminen koettiin väsyttäväksi ja voimia vieväksi tehtäväksi. Väsymys yhdistyi sekä varsinaiseen fyysiseen väsymykseen unen tarpeena että henkiseen väsymykseen ja uupumisen tunteeseen:

Ryhmän vetäminen oli fyysisesti helppoa mutta psyykkisenpuolen väsyminen ryhmän jälkeen ihmetytti itseänikin monta kertaa, Ehkä kolmen tunnin puhuminen pyöreänpöydän ääressä oli kuitenkin niin kulluttavaa... (K4)

Esimerkissä kirjoittaja kertoo itsekkin ihmetelleensä sitä, kuinka väsynyt hän oli. Tässä tapauksessa hän yhdistää sen ryhmätapaamisen sisältöön ja keston. Myös tapaamisten järjesteleminen ja vaatimus ”skarppina” pysymisestä mainittiin kirjoitelmissa. Eräs ryhmäohjaaja ilmaisi huolensa siitä, kuinka kauan jaksaa enää tehdä ohjaajan työtä:

Ohjaaminen on toisaalta hyvin palkitsevaa, mutta toisaalta raskasta. En tiedä kuinka kauan tällaisena tätä jaksan. (K1)

Esimerkki osoittaa ristiriidan tunteen ryhmätapaamisten järjestämisessä. Kirjoittaja toisaalta kokee ohjaustyön antoisaksi, mutta toisaalta voimia vieväksi. Huoli yhdistyi näkemykseen siitä, että jotain olisi muututtava.

Tulosten mukaan ryhmäohjaajana toimivan sairaanhoitajan oma hyvinvointi näkyi myös eräänlaisena *epätietoisuutena*. Kahdessa kirjoitelmassa mainittiin huoli tapaamisten aikaisista tilanteista. Huoli kohdistui ”kurjiin” tapahtumiin ja pelkoon siitä, että jotain ei-toivottua tapahtuisi. Tulokset osoittivat, että sairaanhoitajilla ei ole tietoa vastuunjaosta onnettomuuksien ja vahinkojen varalle. Samalla oma epätietoisuus tilanteesta selviämisestä vaivaa mieltä ja estää ohjaustyöstä palautumista.

Epätietoisuus yhdistyi vahvasti ryhmäohjaajan omaan *ajatteluun ja pohdiskeluun*. Tämä näkyi tutkimuksessa aina palautumista heikentävänä tekijänä. Sairaanhoitajien ajattelu kohdistui ryhmätapaamisten aikaisiin tapahtumiin ja pyrkimykseen miettiä jotain muuta. Tällä tavoin ryhmäohjaajat pyrkivät siirtämään työasiat pois mielestä. Pyrkimys saattoi olla jopa täysin aktiivista ja tiedostettua:

Yleensä ryhmän jälkeen jo kotimatalla yritin unohtaa asian ja ajatella muita tekemisiä. (K4)

Tulosten mukaan esimerkin mukainen tietoinen ajatusten pois siirtäminen ei ollut aina mahdollista. Eräessä tapauksessa ajattelun ja pohtimisen mainittiin olevan varsinaista stressaamista. Stressi ja unohtamisen vaikeus aiheuttivat sen, että asiat jäivät painamaan mieltä. Asioiden pohtiminen ja miettiminen estivät työasioiden siirtämisen syrjään ja heikensi sairaanhoitajan omaa hyvinvointia.

Vapaa-ajan ja oman hyvinvoinnin lisäksi fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi näkyi **sosiaalisena vuorovaikutuksena**. Tutkimuksen mukaan tärkeimmäksi sosiaalisen vuorovaikutuksen osa-alueeksi osoittautui ylivoimaisesti *työparityöskentely*. Työpari mainittiin palautumista edistävänä tekijänä jokaisessa kirjoitelmassa. Hänet nähtiin henkisenä tukena, johon saattoi aina luottaa. Sen lisäksi ryhmäohjaajat kertoivat työparin antavan tiedollista tukea, jolloin ohjaajat toimivat tiimityössä toistensa kanssa:

Onneksi minulla on mahtava työpari --- Hänen kanssaan on mahtava työskennellä ja me ikään kuin täydennämme toisiamme tiedoissamme. Minä tiedän enemmän sydänjutuista teoriassa ja hän sen liikunnallisen osuuden. (K2)

Työparin tuen avulla ryhmäohjaajat kertoivat palautuvansa työstään. Yhdessä kirjoitelmassa mainittiin työparin tuen tärkeys niin vahvana, ettei kestäisi työssä ilman

hänen tukeaan. Joissakin tapauksissa työpari laajennettiin käsittämään myös yleisesti muita ohjaajia. Muiden ohjaajien kanssa keskusteltiin asioista ja heidän kanssaan vietettiin aikaa:

Ohjaustyöstä palautumiseen edistävät keskustelu yhdessä muiden ohjaajien kanssa ryhmän jälkeen. Myös --- pieni hengähdystauko ryhmän jälkeen esim kahvilla käynti toisen ohjaajan kanssa. (K3)

Keskustelu työparin kanssa kohdistui mieltä vaivaavien asioiden purkamiseen. Kirjoitelmien mukaan työparin kanssa käytiin ikään kuin työnohjausta, jolloin omien tunteiden ja ajatusten purku helpottui. Sairaanhoitajat kokivat työparin kanssa keskustelemisen helpoksi, sillä työpari oli elänyt läpi ne samat ryhmätapaamisten aikana sattuneet tilanteet kuin sairaanhoitaja itse.

Keskustelu ylipäättensä näkyi vahvasti omaa hyvinvointia edistävänä tekijänä. Keskustelu kohdistui sekä työpariin että omaan aviopuolisoon sekä muihin ryhmäohjaajiin. Keskustelemalla asioista ryhmäohjaajat kokivat, että he pystyvät irrottautumaan työstään paremmin. Keskustelu saattoi kirjoitelmien mukaan tapahtua välittömästi ryhmätapaamisten jälkeen tai mahdollisesti esimerkiksi seuraavana päivänä.

Kirjoitelmien mukaan keskustelu liittyi myös palautumista heikentäviin asioihin. Tällöin kyse oli nimenomaan keskustelun puuttumisesta:

Palautumista heikentävät se ettei keskustella ryhmäkerrasta. (K3)

Esimerkin tavoin keskustelu kohdistui nimenomaan ryhmätapaamisen aikaisiin tilanteisiin ja tapahtumiin. Tällä tavoin mahdollisuus keskusteluun näkyi ikään kuin keinona ja eräänlaisena kehittämisvaatimuksena. Eräässä kirjoitelmassa mainittiinkin ehdotus työnohjauksen järjestämisestä. Työnohjauksen avulla sairaanhoitaja toivoi saavansa mahdollisuuden purkaa tapaamiskerroilla mieleen jääneitä asioita ja mahdollisuuden vastavuoroiseen kommunikointiin toisen ihmisen kanssa.

Sosiaalinen vuorovaikutus piti sisällään myös *ryhmän tuen*. Palautumista edistävänä tekijänä ryhmä nähtiin silloin, kun sillä oli ”hyvä henki” ja toimi itseohjautuvasti ja kannustavasti. Ryhmän jäsenet saattoivat tukea toisiaan ja ryhmäohjaajaa. Toisia ryhmäläisiä ja ohjaajaa kannustettiin jaksamisessa ja kiitettiin henkisestä

tuesta. Eräässä kirjoitelmassa mainittiin myös ryhmän tiedollinen tuki. Tällöin ryhmäohjaaja koki, että ryhmä toi tapaamisiin mukanaan oman tiedollisen panostuksensa, jonka avulla tapaamissisällöt rikastuivat. Toisaalta ryhmä saattoi olla hyvinkin vaativa tiedollisissa asioissa:

Ryhmäläiset "janosivat" tietoa meiltä ja kyselivät tosi tarkkaan ja kyseenalaistivat asioita. (K4)

Tällaisissa tapauksissa ryhmä nähtiin palautumista heikentävänä tekijänä, sillä erilaiset vaatimukset uuvuttivat ryhmäohjaajan. Ryhmäohjaajien kokemusten mukaan ryhmän koolla ja ryhmän jäsenillä oli merkitystä ohjaajan hyvinvoinnille. Kirjoitelmissa tulikin esiin ehdotus, jonka mukaan ryhmien kokoamista tulisi tarkemmin miettiä. Tällä tavoin ryhmäohjaajat jaksaisivat paremmin ja työstä palautuminen helpottuisi.

6.2 Ammatillinen osaaminen

Opinnäytetyön mukaan ammatillinen osaaminen näkyi ryhmäohjaajan **omana ammattitaitona**. Oma ammattitaito korostui kirjoitelmissa sairaanhoitajan *omana osaamisena*. Ryhmäohjaajat kokivat, että ohjaustilanteiden pitäminen ja niistä palautuminen ovat helpompia silloin kun he tietävät osaavansa työn. Opinnäytetyö osoitti, että oman osaamisen ollessa korkeaa työstä irtautuminen helpottuu. Tällöin sairaanhoitajien ei tarvitse tehdä niin suurta työtä ryhmätapaamisten eteen. Vastaavasti vapaa-ajalle jää enemmän tilaa.

Mikäli oma osaaminen ei ollut korkea, sairaanhoitajat joutuivat käyttämään paljon aikaa opetettavaan asiaan perehtymiseen. Tulosten mukaan tämä aiheutti haasteita ja ongelmia palautumisessa:

Ryhmä vaati tietoa ja luotti tietooni jonka olin lukenut edellisenä iltana/yönä. Ryhmän vetäminen oli minulle niin uutta ja varmaan sekin vaikutti väsymiseen ryhmän loputtua. (K4)

Esimerkin mukaisesti sairaanhoitajat kokivat, että oman osaamisen kehittämiselle ja asioiden oppimiselle oli hyvin vähän aikaa. Joskus seuraavan päivän asiat saatiin lukea vasta edellisenä iltana, vaikka tapaamisessa sairaanhoitajan tuli esiin-

tyä ammattitaitoisena ohjaajana. Tulosten mukaan ryhmäohjaajat kokivat, että Tulppa-ryhmäohjaaminen on erityisala, joka vaatii ohjaajalta paljon työtä.

Yllä olevan esimerkin mukaisesti kokemattomuus ryhmän vetämisestä vaikutti heikentävästi ohjaustyöstä palautumiseen. Mitä vähemmän sairaanhoitajalla oli kokemusta ryhmäohjaamisesta, sitä huonommin hän koki palautuvansa ohjaustyöstä. Ryhmäohjaajat kokivat olevansa väsyneitä tapaamiskertojen jälkeen sekä pitivät ohjaamista haastavana. Tällä tavoin oma osaaminen yhdistyi yleiseen jaksamisen tunteeseen.

Tulosten mukaan osa sairaanhoitajista toivoi saavansa enemmän apua ryhmäohjaamiseen ja tapaamiskertojen järjestämiseen. *Tuen tarve* näkyikin oman ammattitaidon osa-alueena. Osa sairaanhoitajista koki, että he ovat ”yksin” potilasryhmän kanssa, ilman apua esimiehiltä. Tällöin koettiin palautumista helpottavaksi, jos ryhmätapaamisten suunnitteluun saataisiin enemmän apua. Tulosten mukaan sairaanhoitajille annetaan tukea erilaisten materiaalien ja ohjeiden avulla, joiden perusteella ryhmäohjaajien tulee suunnitella tapaamiskerrat ennalta määrätyn mallin mukaisesti.

Varsinaisen suunnitteluun ja tapaamiskertojen järjestämiseen liittyvän tuen tarpeen lisäksi osa sairaanhoitajista kaipasi myös keskustelutukea:

Palautumista vois varmaan edistää ihan sillä, että saisi enemmän oikeaa työnohjausta. Saisi purkaa niitä tunteita ja ajatuksia pihalle useammin ja saisi vähän toisen ihmisen näkökulmaa. --- Tuki ”ylemmältä taholta” voisi helpottaa tilannetta. (K2)

Opinnäytetyö osoitti, että sairaanhoitajien mukaan ohjaustyöstä palautumista saataisi edistää työnohjauksen järjestäminen. Työnohjauksen avulla ryhmäohjaajien olisi mahdollista keskustella päivän tapahtumista toisen henkilön kanssa. Esimerkissä mainitaan myös tuki ”ylemmältä taholta”. Tulokset osoittivatkin, että sairaanhoitajien mukaan ryhmäohjaaminen on haastava ohjauksen muoto, johon tulisi saada enemmän apua.

Oman ammattitaidon lisäksi ammatillinen osaaminen näkyi tutkimuksen mukaan **ajankäytön hallintana**. Sairaanhoitajat tekevät ryhmäohjausta *oman työn* ohessa,

mikä aiheutti ongelmia työstä palautumiseen. Tutkimuksen mukaan työpäivät venyivät pitkiksi:

Palautumista heikentävät --- vuorotyö..esim pitää suoraan iltavuoroon ryhmän jälkeen... (K3)

Esimerkin mukaisesti sairaanhoitajat kokivat, että ohjauksen pitäminen oman työn ohella aiheutti kiirettä ja heikensi työstä irtautumista. Jokaisessa kirjoitelmassa mainittiin tapaamisten pitäminen joko heti työvuoron jälkeen tai vastaavasti ennen työvuoron alkua. Tämän lisäksi tulokset osoittivat, että ohjaustilanteiden pitäminen tapahtui usein omien arkisten töiden kustannuksella. Osa sairaanhoitajista koki, että yövuoro oli ainut hetki, jolloin esimerkiksi kirjallisten töiden tekemiselle jäi aikaa.

Tulosten mukaan oma työ yhdistyi aina palautumista heikentäviin tekijöihin. Yhdessäkään kirjoitelmassa ei mainittu oman työn yhteyttä palautumista edistäviin tekijöihin. Sen sijaan yhdessä kirjoitelmassa mainittiin keino, jonka avulla palautumista voitaisiin edistää:

Palautumista voisi edistää se, että ohjaus ei tapahtuisi oman työn ohella vaan yhdistettynä työaikaan. Tapaamiskertoina työpäivät venyivät reilusti yli normaalista ja suunnittelu vie oman aikansa. (K1)

Esimerkissä kerrotaan, että palautumista voisi edistää sitomalla ryhmäohjauksen pitäminen työaikaan. Tällä tavoin työajat eivät pitenisi, vaan pysyisivät normaalina. Samalla sairaanhoitajien lisääntyneen vapaa-ajan myötä palautumista edistävien tekijöiden osuus kasvaisi.

Yllä olevassa esimerkissä mainitaan myös suunnittelun vievän aikaa. *Suunnittelu* näkyikin yhtenä ajankäytön hallinnan muotona. Suunnittelu yhdistyi palautumista edistäviin tekijöihin silloin, kun saatuun materiaaliin ja ohjeisiin oltiin tyytyväisiä. Kirjoitelmien mukaan yleisempää oli, että suunnittelu häiritsi työstä palautumista. Sairaanhoitajat kokivat, että ohjauskerrat vaativat paljon ennakkotyötä, opiskelua ja järjestelyä.

Tulosten mukaan suunnittelu näkyi palautumista edistävänä keinona silloin, kun sitä pyrittiin tietoisesti välttämään. Tällöin tapaamiskerrat ja ohjaukseen liittyvät asiat pyrittiin tietoisesti unohtamaan:

Yleensä ryhmän jälkeen jo kotimatalla yritin unohtaa asian ja ajatella muita tekemisiä mutta jo seuraavana päivänä aloin miettiä seuraavan ryhmän aihetta ja sisältöä mistä puhutaan. (K4)

Esimerkki osoittaa, että muiden asioiden ajattelemisesta huolimatta ryhmätapaamisten suunnittelu valtasi sairaanhoitajien ajatukset usein jo seuraavana päivänä. Opinnäytetyö osoitti, että suunnittelu vaati sairaanhoitajilta etukäteisopiskelua, puheenaiheiden valmistelua ja paljon aikaa. Sairaanhoitajien kokemusten mukaan tapaamisten suunnittelu on usein täysin ryhmäohjaajina toimivan työparin harteilla, ainoastaan aihe on annettu etukäteen.

Suunnittelun ja oman työn lisäksi sairaanhoitajien ajankäytön hallinta näkyi *tapaamiskertojen tiheytenä*. Tutkimuksen mukaan ryhmäohjaajina toimivat sairaanhoitajat kokivat tapaamiskertojen olevan aikaa vieviä ja haastavia:

Toisaalta tapaamiskertoja on todella tiiviisti ja ne vievät paljon aikaa, jopa 3 tuntia. (K1)

Esimerkin mukaisesti tapaamiskerrat olivat usein pitkäkestoisia ja tiiviitä. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat saattoivatkin kokea tapaamiset rankoiksi. Etenkin ensimmäiset 10 tapaamista koettiin raskaiksi. Näin ollen tapaamiskertojen tiheys yhdistettiin aina palautumista heikentäviin tekijöihin.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajan ohjaustyöstä palautumiseen vaikuttaa hänen kokonaisvaltainen hyvinvointinsa. Tämä pitää sisällään fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden. Tulokset osoittivat, että mitä paremmaksi sairaanhoitaja nämä hyvinvoinnin ulottuvuudet kokee, sitä paremmin hän kykenee irtautumaan ja vähitellen palautumaan työstään. Vaarama, Moisio ja Karvonen (2010, 11–12) toteavatkin, että hyvinvointi on hyvin paljon ihmisen kokemusta omasta olotilastaan.

Ammatillinen osaaminen sen sijaan keskittyi omaan ammattitaitoon ja ajankäytön hallintaan. Tulosten mukaan sairaanhoitajat kokivat ammattitaitonsa hyvin eri tavalla. Osa näki sen vahvuutena, osa olisi kaivannut lisää tukea työhönsä. Ajankäytön hallinnan kanssa jokaisella oli ongelmia. Ongelmat johtuivat tapaamiskertojen määrästä, ohjaustyön tekemisestä oman työn rinnalla sekä suunnittelun haasteista.

Palautumista edistävät tekijät. Opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan ryhmäohjaajina toimivat sairaanhoitajat korostivat työparin merkitystä. Jokainen sairaanhoitaja kertoi, miten tärkeänä he kokevat työparin tuen ja roolin heidän oman palautumisen kannalta. Tulokset tukevat Rauramon (2008, 123–124) käsitystä siitä, että hyvä työyhteisö edesauttaa sairaanhoitajan työssä jaksamista ja itsetunnon kasvua. Hyvä työparisuhde edesauttaa palautumista ja näin ollen tukee Sluiterin, de Croonin, Meijmanin ja Frings-Dresenin (2003) ajatusta siitä, kuinka hyvät sosiaaliset suhteet vähentävät työn kuormittavuuden tunnetta.

Työparin merkityksen lisäksi sairaanhoitajat kokivat, että tapaamiskerroilla vallitseva hyvä ryhmähenki edisti ohjaustyöstä palautumista. Kun ryhmätapaamisen aikana on kannustava ilmapiiri, on ohjaajan palautuminen helpompaa. Tämä tukee myös Kyngäksen ym. (2007, 105) näkemystä siitä, että ryhmän yhteinen tavoite ja sisäinen vuorovaikutus tukevat sitoutuneisuutta ja lisäävät yhteenkuuluvuuden

tunnetta. Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajat kokivat, että he saivat ryhmältä niin tiedollista kuin henkistäkin tukea ja kannustusta.

Tulokset osoittivat, että perheellä on suuri merkitys sairaanhoitajan hyvinvoinnille. Perheen ei nähty missään tilanteessa olevan este työstä palautumiselle, vaan päinvastoin. Tämä on ristiriidassa Kinnusen ja Feldtin (2009, 21) tulosten mukaan. Kotona asuvat lapset koettiin voimavaraksi sen sijaan, että perhe-elämä olisi estänyt palautumisen tunnetta. On mahdollista, että kyseessä on Moision ja Huuhtasen (2007, 74) näkemyksen mukaisesti kyse arjen ajankäytön suunnittelusta. Sairaanhoitajat kykenevät järjestämään vapaa-ajan toimintansa sellaisiksi, ettei niiden koeta rasittavan työstä palautumista. Toisaalta Siltaloppi ja Kinnunen (2009, 110) olivat päätyneet samanlaiseen tulokseen kuin tämän tutkimuksen tulokset: lastenhoito koetaan toimintona, joka edesauttaa psykologista työstä irrottautumista.

Opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajan oma ammattitaito vaikuttaa vahvasti siihen, miten hyvin hän palautuu ohjaustyöstä. Mitä paremmin sairaanhoitaja osaa työnsä, sitä helpompaa palautuminen on. Myös Kyngäs ym. (2007, 110–112) toteavat, että sairaanhoitajan on tiedettävä mitä ohjaustilanteessa tekee. Ammattitaidon avulla sairaanhoitaja kokee hallitsevansa työtehtävänsä ja selviytyvänsä niistä. Tämän avulla asiat eivät jää painamaan mieltä, jolloin palautuminen helpottuu.

Palautumista heikentävät tekijät. Suurimmaksi sairaanhoitajien palautumista heikentäväksi tekijäksi osoittautui ohjaustyön tekeminen oman työn ohella. Tulosten mukaan sairaanhoitajat kokivat, että työpäivät osoittautuvat liian pitkeiksi ja rangoiksi. Kinnunen, Siltaloppi ja Mauno (2009, 41–48) ovat samaa mieltä. Heidän käsityksensä mukaan työn ominaisuudet ja määrä vaikuttavat siihen, kuinka rasakaksi sairaanhoitaja työnsä kokee. Tulokset osoittivat, että pitkien työpäivien vuoksi pakolliset tehtävät siirtyvät myöhemmiksi ja tällä tavoin kasaantuvat. Mikäli työntekijällä ei ole mahdollista vaikuttaa työhönsä ja aikataululliset paineet kasaantuvat, Kinnusen, Siltalopin ja Maunon mukaan sairaanhoitaja väsyä ja lopulta uupuu.

Opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajat kaipaavat säännöllistä lepoa ja taukoja työstä. Tämä tukee Kinnusen ja Ruskon (2009, 29) sekä Mylly-

mäen ja Kaartisen (2009, 131) näkemyksiä siitä, että ihmisen fysiologinen palautuminen edellyttää riittäviä lepoaikoja ja laadukasta yöunta. Kun ihminen on liian väsynyt, hän ajautuu helposti uupumukseen ja stressitilaan. Näin myös osa sairaanhoitajista koki käyneen. He kertoivat stressaavansa asioita, jolloin niiden unohtaminen oli hankalaa.

Sairaanhoitajat kokivat tulosten mukaan olevansa hyvin ”yksin” ryhmätapaamisten kanssa. Tulokset osoittivat, että sairaanhoitajille annetaan tarvittavat materiaalit ja aihepiiri, mutta ei tarpeeksi käytännön apua tapaamiskertojen suunnittelussa. Sairaanhoitajat kokivat ryhmäläisten vaativan heiltä niin paljon tietoa, etteivät he kyenneet aina selviytymään tilanteesta ilman tukea. Anderssonin ym. (2008, 2–3) mukaan työnantajan velvollisuutena on havaita työntekijää kuormittavat tekijät ja puuttua niihin ajoissa. Tulosten mukaan tässä tapauksessa tuen tarve osoittautui sairaanhoitajia kuormittavaksi tekijäksi, mutta siihen ei ollut kokemusten mukaan puututtu tarpeeksi.

Palautumista heikentäväksi tekijäksi osoittautui myös sairaanhoitajan epätietoisuus ja oma ajattelu. Tulosten mukaan sairaanhoitajille ei ollut annettu selvää tietoa siitä, kenen vastuulla ryhmätapaamisten aikaiset tapahtumat ovat. Osa sairaanhoitajista pelkäsi sellaisia tilanteita, joissa ryhmäläisille tapahtui jotain kurjaa, kuten sydäntuntemuksia. Samalla tavoin asioiden miettiminen ja pohtiminen vaivasi sairaanhoitajia. Työsuojeluhallinnon (2010) ohjeen mukaisesti työpaikalta tulisi poistaa kaikki vaaratilanteita aiheuttavat tekijät ja tällä tavoin kiinnittää huomio työhyvinvointiin. Tämä voidaan ulottaa käsittämään myös työntekijän henkistä pahoinvointia. Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että sairaanhoitajille tulisi antaa tarkat tiedot siitä, miten toimia erilaisissa vaaratilanteissa ja kenelle vastuu kuuluu.

Palautumista edistävät keinot. Opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajat käyttivät – joko tietoisesti tai tiedostamattaan – hyväkseen Sonnentagin ja Fritzin (2007) mallia palautumisen neljästä ulottuvuudesta. Tulokset osoittivat, että osa sairaanhoitajista pyrkii aktiivisesti sulkemaan työasiat pois mielestään eikä aloita tapaamiskertojen suunnittelua heti. Tällöin he noudattavat psykologista irrottautumista, eli kykyä unohtaa työhön liittyvät asiat. Unohtamisen ja ajatusten pois siirtämisen avulla sairaanhoitajat estävät työn kuormittavuutta ja edistävät näin omaa hyvinvointia.

Fyysisesti hyvinvoiva ihminen jaksaa paremmin ja hänen työkykynsä kestää pitempään (Aalto 2006, 11). Tulokset osoittivat, että fyysisten aktiviteettien, kuten liikunnan avulla sairaanhoitajat saavat siirrettyä ajatukset pois työmaailmasta. Tulokset tukevat Siltalopin ja Kinnusen (2009, 104) ajatusta, jonka mukaan liikunta mahdollistaa työasioiden unohtamisen. Tällä tavoin sairaanhoitajat toteuttavat Sonnentagin ja Fritzin (2007, 206) mallin mukaisesti aktiivista pyrkimystä rentoutumiseen. Rentoutumisen avulla sairaanhoitajat saavat aikaan mallin mukaisen myönteisen tunnetilan ja matalan virittymisen tason.

Rentoutuminen liittyy tutkimustulosten mukaan muihinkin vapaa-ajan toimintoihin kuin fyysiseen aktiivisuuteen. Myös psyykinen rentoutuminen kirjan tai luonnon parissa edesauttaa rentoutumista. Lukeminen voidaan nähdä myös taidon hallintakokemuksena (Sonnentag & Fritz 2007, 206). Tällöin sairaanhoitajat pyrkivät oppimaan uusia asioita sellaisesta aihepiiristä, joka ei suoraan liity heidän omaan työkuvaansa.

Sonnentagin ja Fritzin (2007, 206–207) mallin mukaisesti tulokset osoittivat, että sairaanhoitajat kykenevät itse määrittelemään, miten viettävät vapaa-aikaansa. Heillä on kontrolli omista toiminnoistaan. Tämän kontrollin avulla he voivat valita juuri niitä aktiviteetteja, jotka he ovat havainneet hyväksi palautumisen edistämisen kannalta.

Tulokset osoittivat, että sairaanhoitajat kokevat keskustelun merkittäväksi palautumista edistäväksi keinoksi. Keskustelu kohdistui tulosten mukaan työpariin, aviopuolisoon tai muihin ryhmäohjaajiin. Keskustelun avulla sairaanhoitajat kokivat, että he saavat purkaa mieltä painavia asioita. Tällä tavoin he kokivat irtautuvansa enemmän työstä. Myös Nissinen (2012, 108–113) on tulosten kanssa samaa mieltä. Hän huomauttaa, että työpaikalla olisi oltava avoin keskusteleva ilmapii eri työntekijöiden välillä. Tällä tavoin voidaan vähentää uupumista ja edesauttaa ohjaustyöstä palautumista.

7.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että ryhmäohjaajien näkökulmasta Tulppa-ryhmäohjaamisen järjestämisessä on vielä kehitettävää. Työ koetaan antoisaksi, mutta raskaaksi. Suurimmaksi haasteeksi osoittautui ohjaustyön tekeminen oman työn ohella. Tulppa-ryhmien järjestämistä olisikin syytä pohtia siitä näkökulmasta, että ryhmien aikataulu sidottaisiin ohjaajien varsinaiseen työaikaan. Tämä saattaa toki aiheuttaa ongelmia sairaanhoitajien varsinaisilla työpaikoilla, sillä resurssi- ja työntekijäpulat ovat usein suuret.

Sairaanhoitajat kokivat Tulppa-tapaamisia olevan hyvin tiiviisti vuoden aikana. Etenkin ensimmäisten kymmenen tapaamisen koettiin vievän voimia ja olevan haastavia. Olisikin syytä selvittää, tulisiko tapaamisia järjestää harvemmin pitemmällä aikavälillä. Kun rakenne-ehdotuksia mietitään, on tärkeää muistaa avokuntoutuksen laadun merkitys. Potilaiden terveys ei saa vaarantua sairaanhoitajien kustannuksella – kuten ei myöskään toisinpäin.

Toisaalta ryhmätapaamisten sisältöjä voitaisiin miettiä tarkemmin. Aivan kuten tulokset osoittivat, sairaanhoitajat toivoivat pohdintaa tapaamiskertojen sisältöihin ja ryhmien koostumukseen. Kuinka kauan tapaamisten tulisi kestää ja kuinka monta henkilöä ryhmään kuuluisi? Tällaisten järjestelyjen avulla sairaanhoitajien työssä jaksamista ja työhyvinvointia voidaan kehittää.

Tulosten mukaan osa sairaanhoitajista toivoi järjestettävän erityistä työnohjausta. Tällainen voisi olla mahdollista toteuttaa, ja halukkaat voisivat siihen osallistua. Osa sairaanhoitajista voisi työnohjauksen avulla purkaa mielessä pyöriviä asioita niin, etteivät ne häiritse työstä palautumista. Tärkeää on, että sairaanhoitajat eivät koe olevansa työparinsa kanssa yksin tapaamisten järjestämisessä.

Työpari ja työparityöskentely koettiin tulosten mukaan arvokkaaksi. Onkin tärkeää kyetä luomaan sellaisia työpareja, joiden kommunikaatio ja yhteistyö pelaavat hyvin. Työpari toimii toiselle eräänlaisena tukipylväänä, johon luottaa jokaisena päivänä. Tärkeää onkin, että työparille annetaan tarpeeksi aikaa luoda omat yhteiset toimintamallinsa ja ylläpitää suhdettaan.

Osa sairaanhoitajista koki, että ryhmätapaamisten suunnittelu ja järjestäminen ovat työläitä ja vaativat paljon resursseja. Tulppa-ryhmäohjaajien koulutuksessa olisikin kenties hyvä käydä entistä tarkemmin läpi käytännön asioita tapaamisten järjestämisestä ja antaa tiedollista apua ohjaajille.

Tulokset osoittivat, että vapaa-ajan toiminnoilla on suuri merkitys sairaanhoitajan työstä palautumiselle. Liikunta, rentoutuminen ja perhe-elämä ovat tärkeitä sairaanhoitajien arjessa. Jatkossakin työntekijöiden fyysiseen, psyykkiseen ja henkiseen hyvinvointiin on hyvä kiinnittää huomiota. Työntekijöitä tulee kannustaa pitämään huolta omasta hyvinvoinnistaan. Myös levon tärkeyttä tulee korostaa. Kun työntekijä huolehtii omasta terveydestään, hän jaksaa työssään paremmin.

Opinnäytetyö toteutettiin Seinäjoen ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opinnäytetyönä. Tällöin pääpaino työssä oli hoitotyön näkökulmissa ja sairaanhoitajan hyvinvoinnissa. Tulppa-ryhmäohjaamista antavat kuitenkin monet muutkin ammattialat kuin sairaanhoitajat. Jatkotutkimusehdotuksena olisikin hyvä selvittää, kokevatko muut ryhmäohjaajat työstä palautumisen samanlaisena. Toisaalta mielenkiintoista olisi kuulla myös vertaistukihenkilöiden kokemuksista. Miten vertaistukihenkilöt kokevat ryhmätapaamiset ja miten he palautuvat tapaamisten aikana esiin tulleista asioista.

Opinnäytetyöhön osallistuneet Tulppa-ryhmäohjaajat olivat kaikki naisia, vaikka sukupuolta ei rajattu pois tehtävänannon yhteydessä. On mahdollista, että miehillä olisi ollut erilaisia näkemyksiä asioista. Mielenkiintoista olisikin kuulla, millaisia vastauksia miehet antaisivat tutkimuskysymykseen.

Opinnäytetyö kohdistui Tulppa-ryhmäohjaajiin ja heidän näkemyksiinsä. Asialla on aina kaksi puolta, niin myös nyt. Ryhmätapaamisiin osallistuvat myös varsinaiset ryhmäläiset. Tulppa-aihetta olisi syytä laajentaa käsittämään myös ryhmäläisten kokemukset esimerkiksi ryhmätapaamisten hyödyllisyydestä. Tuloksia voisi verrata sekä ohjaajien että kehittäjien ajatuksiin Tulppa-ryhmien missiosta ja visiosta.

Tulppa-ryhmät ovat Suomen avohoidon erikoisuus. Työstä palautumista sen sijaan on mahdollista tutkia kansainvälisestikin. Jatkotutkimusehdotuksena voisi selvittää eroja Suomen ja muiden maiden työhyvinvoinnin välillä. Miten muissa maissa sairaanhoitajat ja muu henkilökunta kokevat työstä palautumisen?

Tulppa-ryhmäohjaaminen on hyvin pieni osa-alue koko hoitotyön kentässä. Sairaanhoidajat toimivat eri erikoisaloilla erilaisissa yksiköissä. Sairaanhoidajan työstä palautumista on Suomessa tutkittu verrattain vähän. Olisikin tärkeää selvittää laajemmalla sektorilla, miten sairaanhoidajat kokevat tilanteen. Viime vuosina sairaanhoidajiksi valmistuneita henkilöitä on siirtynyt paljon toisille aloille. Olisikin mielenkiintoista tietää, kuinka suuri osa työhyvinvoinnilla ja työstä palautumisella on tässä asiassa. Selvittämällä nämä asiat sairaanhoidajakoulutuksen arvostusta ja kiinnostavuutta voitaisiin lisätä ja tarvittavaa työvoima siirrettyä takaisin hoitotyön piiriin.

7.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Yksi tärkeimmistä opinnäytetyön teon vaiheista on pohtia eettisyyttä. Tässä opinnäytetyössä eettisyys korostuu siinä, miten tutkimukseen osallistuneita henkilöitä kohdellaan. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2009, 7) vaatii, että tutkimus tulee toteuttaa niin, ettei tutkittaville aiheudu henkisiä haittoja. Opinnäytetyössä tämä huomioidaan huolehtimalla tutkittavien anonymiteetistä. Opinnäytetyössä julkaistuista sitaateista ja aineiston kuvailusta poistettiin kaikki ne tiedot, joiden avulla yksittäinen henkilö olisi mahdollisesti ollut tunnistettavissa. Tämä oli erityisen tärkeää, sillä tutkimusaineisto kerättiin vain Etelä-Pohjanmaan alueella toimivilta Tulppa-ryhmäohjaajilta, joiden määrä on suhteessa pieni verrattuna kaikkiin Tulppa-ohjaajiin.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2009, 4) mukaan tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja riittävään tietoon perustuvaa. Tämän vuoksi tutkimuspyyntöön liitettiin tietoja opinnäytetyöstä ja sen toteuttamisesta. Vapaaehtoisuus toteutui sillä, ettei ketään pakotettu vastaamaan pyyntöön. Sen sijaan pyyntöön vastaaminen osoitti suoraan osallistumishalukkuuden (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 4). Halutessaan tutkittava sai myös ottaa yhteyttä tutkimuspyyntöön liitettyjen yhteystietojen avulla.

Eettisyys otettiin huomioon myös tutkimuslupaa hakiessa. Lupaa pyydettiin jokaiselta organisaatiolta, joiden alaisuudessa Tulppa-ryhmät toimivat. Lisäksi otettiin yhteys Etelä-Pohjanmaan sydänpiiriin, jonka kanta tutkimusta kohtaan oli myön-

teinen. Tutkimuslupahakemuksen saatekirjeessä kerrottiin, miksi opinnäytetyötä ollaan tekemässä ja mistä tutkimus myöhemmin löytyisi.

Opinnäytetyön eettisyys tulee Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2009, 8–10) ohjeiden mukaisesti säilyä koko tutkimusprosessin ajan. Opinnäytetyön aikana selville saatuja yksityisiä asioita ei tuotu missään vaiheessa ulkopuolisen tietoon, eikä aineistoa käsitelty huolimattomasti. Opinnäytetyön jälkeen huolehdittiin aineiston asianmukaisesta tuhoamisesta.

Eettisyyden lisäksi tutkimusprosessi pitää sisällään myös luotettavuuden arvioinnin ja pohdinnan. Opinnäytetyön luotettavuus lähtee liikkeelle kokonaisuuden arvioimisesta, jolloin tutkimuksen sisällöllinen johdonmukaisuus on tarkastelun alaisena. Johdonmukaisuudella tarkoitetaan sisällöllisten yhteyksien lisäksi myös tutkimuksen kohdetta ja tarkoitusta. Tutkimuskohteella ei tarkoiteta mahdollisimman suurta aineistoa. Tärkeämpää on pohtia, tutkitaanko opinnäytetyössä todella sitä ilmiötä, mitä on kerrottu tutkittavan. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135.)

Opinnäytetyön luotettavuus näkyy myös siinä, kuinka tutkija avaa aineiston keruuprosessin. Tärkeää on kertoa, miten aineiston kerääminen on tapahtunut. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135, 138.) Opinnäytetyössä tämä on huomioitu avaamalla lukijalle koko keräämisprosessi. Opinnäytetyössä on kerrottu, miten ja millä aikavälillä aineisto on hankittu ja millaisia kriteerejä sille oli asetettu. Tutkimusaineisto piti sisällään neljä kirjoitelmaa sairaanhoitajina toimivilta Tulppa-ryhmäohjaajilta. Kokonaisuudessaan pyyntö lähetettiin kuudelle sairaanhoitajalle, joten vastausprosenttia voidaan pitää hyvänä.

Tutkimuksen luotettavuus ulottuu myös aineiston analysointiin (Tuomi & Sarajärvi 2002, 138). Opinnäytetyössä on kerrottu yksityiskohtaisesti esimerkkien avulla koko analyysiprosessi. Lisäksi työn lopussa liitteinä ovat nähtävissä tarkemmat kaaviot analysoinnin kulusta. Opinnäytetyön luotettavuutta rajoittaa päätös siitä, että kirjoitelmien alkuperäisiä ilmauksia ei kokonaisuudessaan julkaista opinnäytetyössä. Tämä ratkaisu oli kuitenkin välttämätön, sillä alkuperäisten ilmauksien julkaiseminen olisi saattanut vaarantaa tutkimukseen osallistuvien henkilöiden henkilöllisyyden. Tutkimuspyynnön yhteydessä vastaajille luvattiin ehdoton anonymi-

teetti. Tämän vuoksi eettisten perusteiden kautta alkuperäiset ilmaukset päätettiin olla julkaisematta.

Tuomi ja Sarajärvi (2002, 138) muistuttavat, että tutkimuksen luotettavuus näkyy myös opinnäytetyön varsinaisessa raportoinnissa. Tärkeää on, että tutkija on johdonmukaisesti ja avoimesti kertonut valinnoistaan ja pohdinnoistaan tutkimuksen aikana. Tuomen ja Sarajärven mukaan tutkijan tulee raportissaan pohtia tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta sekä jäsentää työnsä selkeästi. Siihen tässä opinnäytetyössä on pyritty.

LÄHTEET

- Aalto, R. 2006. Työelämän selviytymisopas: Käytännön ohjeita työhyvinvointiin. Jyväskylä: Docendo.
- Ahola, K. & Lindholm, H. 2012. Mitä stressi on? Teoksessa S. Toppinen-Tanner & K. Ahola (toim.) Kaikkea stressistä. Helsinki: Työterveyslaitos, 11–14.
- Andersson, B., Auvinen, E., Hollmén, J., Ilveskivi, P., Kaukinen, K., Lantto, P., Marttila, O., Perimäki, R., Rätty, T. & Sillanpää, T. 2008. Työstressi hallintaan. [Verkkojulkaisu]. Työturvallisuuskeskus. [Viitattu 3.4.2013]. Saatavana: http://www.ttk.fi/files/942/TTK_stressiesite_B5_5.pdf
- Antonovsky, A. 1987. Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well. San Francisco, CA: Jossey-Bass Limited.
- Cherniss, C. 1980. Professional burnout in human service organizations. New York: Praeger.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Geuts, S. A. E. & Demerouti, E. 2003. Work/non-work interface: a review of theories and findings. [Verkkojulkaisu]. Teoksessa M.J. Schabracq, J. A. Winnubst & C.L. Cooper (toim.) The handbook of work and health psychology. West Sussex: John Wiley & Sons Ltd, 280-312. [Viitattu 18.2.2013]. Saatavana: <http://xa.yimg.com/kq/groups/70983503/1800151713/name/work-fam.interf>.
- Greenhaus, J.H. & Beutell, N.J. 1985. Sources of conflict between work and family roles. Academy of Management Review, 10, 76–88.
- Feldt, T. 2000. Sense of Coherence. Structure, Stability and Health Promoting Role in Working life. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 158. Väitöskirja.
- Freudenberger, H. & Richelson, G. 1980. Burn-out: The high cost of achievement. New York: Anchor Press.
- Hakanen, J. 2004. Työuupumuksesta työn imuun: työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla. Työ ja ihminen 27. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. osin uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.
- Hobfoll, S. E. 1998. Stress, culture and community. The psychology and philosophy of stress. New York: Plenum.

- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Johdanto: Laadullinen tutkimusmetodologia hoitotieteellisen tiedon tuottamisessa. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 7–20.
- Juuti, P. 2010. Työhyvinvoinnin strategia – mitä sillä tarkoitetaan? Teoksessa M. Suutarinen & P-L. Vesterinen. Työhyvinvoinnin johtaminen. Helsinki: Otava, 45–55.
- Kanste, O. 2005. Moniulotteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa. Oulu: Oulun yliopisto.
- Karasek, R. A. & Theorell, T. 1990. Healthy work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York: Basic Books.
- Karhula, K., Puttonen, S., Vuori, M., Sallinen, M., Hyvärinen, H. K., Kalakoski, V. & Härmä, M. 2011. Työstressi ja uni hoitotyössä: Työstressin ja työaikajärjestelyjen vaikutukset uneen, kuormittumiseen ja toimintakykyyn terveydenhuoltoalan ammattilaisilla. [Verkkojulkaisu]. Työterveyslaitos. Helsinki: Juvenes Print. Työympäristötutkimuksen raporttisarja 63. [Viitattu 2.4.2013]. Saatavana: http://www.tsr.fi/c/document_library/get_file?folderId=13109&name=DLFE-6306.pdf
- Kauppinen, T., Hanhela, R., Kandolin I., Karjalainen, A., Kasvio, A., Perkiö-Mäkelä M., Priha, E., Toikkanen, J. & Viluksela, M. (toim.) 2010. Työ ja Terveys Suomessa 2009. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Keltikangas-Järvinen, L. 2010. Sosiaalisuus ja sosiaaliset taidot. Helsinki: WSOY.
- Kinnunen, M-L. & Rusko, H. 2009. Työkuormituksesta palautuminen: fysiologinen näkökulma. Teoksessa U. Kinnunen & S. Manno (toim.) Irtiottoja työstä: Työkuormituksesta palautumisen psykologia. Tampereen yliopisto, psykologian laitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy, 29–40.
- Kinnunen, U. & Feldt, T. 2009. Työkuormituksesta palautuminen: psykologinen näkökulma. Teoksessa U. Kinnunen & S. Manno (toim.) Irtiottoja työstä: Työkuormituksesta palautumisen psykologia. Tampereen yliopisto, psykologian laitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy, 7–27.
- Kinnunen, U. & Hänninen, M. 2005. Työuupumus ja jaksaminen työelämässä. Teoksessa U. Kinnunen, T. Feldt & S. Mauno (toim.) Työ leipälajina: Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Jyväskylä: PS-kustannus, 38–55.
- Kinnunen, U., Siltaloppi, M. & Mauno, S. 2009. Työ ja palautuminen. Teoksessa U. Kinnunen & S. Manno (toim.) Irtiottoja työstä: Työkuormituksesta palautumisen psykologia. Tampereen yliopisto, psykologian laitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy, 41–54.

- Kivioja, K. 2004. Työn ominaisuuksien vaikutus uupumukseen alle ja yli 45-vuotiailla kuntatyöntekijöillä. Teoksessa P. Forma & J. Väättäinen (toim.) Työssä jatkaminen ja työssä jatkamisen tukeminen kunta-alalla. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 87–113.
- Korkeila, J. 2008. Stressi, tunteiden säätely ja immunitetti. [Verkojulkaisu]. Psykosomatiikka. Duodecim, 124, 683–92. [Viitattu 2.4.2013]. Saatavana: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo97123.pdf>
- Korpela, K. 2009. Luonnosta nauttiminen työstä palautumisen keinona. Teoksessa U. Kinnunen & S. Manno (toim.) Irtiottoja työstä: Työkuormituksesta palautumisen psykologia. Tampereen yliopisto, psykologian laitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy, 115–125.
- Kuokkanen, L. ja Leino-Kilpi, H. 2000. Power and empowerment in nursing: three theoretical approaches. [Verkkoartikkeli]. Journal of Advanced Nursing 31 (1), 235-241. [Viitattu 20.2.2013]. Saatavana EBSCOhost-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva hoitotyö 6 (4), 10–15.
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
- Laaksonen, H., Niskanen, J. & Ollila, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21–43.
- Lazarus, R. & Folkman, S. 1984. Stress, appraisal and coping. New York: Springer.
- Lehtomaa, M. 2008. Fenomenologinen kokemuksen tutkimus: haastattelu, analyysi ja ymmärtäminen. Teoksessa J. Perttula & T. Latomaa (toim.) Kokemuksen tutkimus: merkitys – tulkinta – ymmärtäminen. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 163–194.
- Maslach, C. & Jackson, S. 1981. MBI: Maslach Burnout Inventory Manual. 3. painos. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

- Mattila, K-P. 2010. Asiakkaana ihminen: Työnä huolenpito ja auttaminen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- McEwen, B. S. 1998. Protecting and damaging effects of stress mediators. [Verkkojulkaisu]. Seminars in Medicine of the Beth Israel Deaconess Medical Center. New England Journal Medicine 338 (3), 171-179. [Viitattu 13.2.2013]. Saatavana: <http://web.comhem.se/u68426711/23/McEwen1998ProtectiveDamagingEffectsStressMediators.pdf>
- Meijman, T. F. & Mulder, G. 1998. Psychological aspects of workload. Teoksessa P. J. D. Drenth & H. Thierry (toim.) Handbook of work and organizational psychology. 2nd Edition. Volume 2: Work psychology. Hove, England: Psychology Press, 5-33.
- Moisio, E. & Huuhtanen, H. 2007. Arki Hallussa? Suomalaisten asiantuntijoiden näkemyksiä työstä, perheestä ja vapaa-ajasta vuonna 2015. Delfoi-paneelin tuloksia. Tampere: Tampereen yliopistopaino.
- Myllymäki, T. & Kaartinen, J. 2009. Uni ja palautuminen. Teoksessa U. Kinnunen & S. Manno (toim.) Irtiottoja työstä: Työkuormituksesta palautumisen psykologia. Tampereen yliopisto, psykologian laitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy, 127-138.
- Nissinen, L. 2012. Rajansa kaikella: Miten estää myötätuntuupuminen? Helsinki: Edita.
- Perttula, J. 2008. Kokemus ja kokemuksen tutkimus: fenomenologisen erityistieteen tieteenteoria. Teoksessa J. Perttula & T. Latomaa (toim.) Kokemuksen tutkimus: Merkitys – tulkinta – ymmärtäminen. 3. painos. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 115–162.
- Piha, K. 2004. Kestääkö pää? Nuoret työelämän kynnyksellä. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Pines, A. 1993. Burnout: An existential perspective. Teoksessa W. B. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (toim.) Professional burnout: Recent developments in theory and research. Washington, DC: Taylor & Francis, 33–51.
- Pines, A. & Aronson, E. 1988. Career burnout: Causes and cures. 2. painos. New York: Free Press.
- Psykologian keskeiset aihepiirit. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. [Viitattu 20.2.2013]. Saatavana: [http://kirja.psykologia.verkkopolku.com/file.php?a=kirja.psykologia&f=28042006_luku1\[1\].pdf](http://kirja.psykologia.verkkopolku.com/file.php?a=kirja.psykologia&f=28042006_luku1[1].pdf)

- Rauramo, P. 2008. Työhyvinvoinnin portaat: viisi vaikuttavaa askelta. Helsinki: Edita.
- Saaranen, A. & Eskola, J. 2004. Narratiiveja narratiiveista. Eläytymismenetelmäaineiston koettelu. Teoksessa: J. Eskola, A. Koski-Jännes, E. Lamminluoto, A. Saaranen, M. Saastamoinen & K. Valtanen (toim.) Tutkimusmenetelmällisiä reflektioita. Kuopio University Press, 143–162.
- Sallinen, M., Kandolin, I. & Purola, M. 2007. Psykykinen ja sosiaalinen hyvinvointi. [Verkkoartikkeli]. Terveyskirjasto. Työterveyslaitos. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 20.2.2013]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00004&p_teos=onn&p_selaus=
- Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. [Verkkojulkaisu]. Oulu: Oulun yliopisto. Oulun opettajankoulutuslaitos. Väitöskirja. [Viitattu 20.2.2013]. Saatavana: <http://herkules oulu.fi/isbn951425340X/isbn951425340X.pdf>
- Siitonen, J., Repola, H. & Robinson, H. 2002. Havahtuminen työhyvinvoinnin mahdollistamiseen. 2. korjattu painos. Oulu: Oulun yliopisto. Työtieteen laboratorion hankeraportteja N:o 16/2002.
- Siltaloppi, M. & Kinnunen, U. 2009. Vapaa-aika ja palautuminen. Teoksessa U. Kinnunen & S. Manno (toim.) Irtiottoja työstä: Työkuormituksesta palautumisen psykologia. Tampereen yliopisto, psykologian laitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy, 99–113.
- Sluiter, J. K., de Croon, E. M., Meijman, T.F. & Frings-Dresen, M. H. W. 2003. Need for recovery from work related fatigue and its role in the development and prediction of subjective health complaints. [Verkkojulkaisu]. Occupational and Environmental Medicine 60 (1), i62-i70. [Viitattu 13.2.2013]. Saatavana: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1765724/pdf/v060p00i62.pdf>
- Sonnentag, S. 2001. Work, recovery activities and individual well-being: A diary study. Journal of Occupational Health Psychology 6 (3), 196-210.
- Sonnentag, S. & Zijlstra, F. R. H. 2006. Job Characteristics and Off-Job Activities as Predictors of Need for Recovery, Well-Being, and Fatigue. [Verkkojulkaisu]. Journal of Applied Psychology 91 (2), 330–350. [Viitattu 18.2.2013]. Saatavana: http://kops.ub.uni-konstanz.de/bitstream/handle/urn:nbn:de:bsz:352-opus-56167/Job_characteristics_and_off_job_activities_as_predictors_of_need_for_recovery_well_being_and_fatigue.pdf?sequence=1
- Sonnentag, S. & Fritz, C. 2007. The Recovery Experience Questionnaire: Development and validation of a measure for assessing recuperation and unwinding from work. [Verkkolehtiartikkeli]. Journal of Occupational Health Psychology 12

- (3), 204–221. [Viitattu 13.2.2013]. Saatavana: http://kops.ub.uni-konstanz.de/bitstream/handle/urn:nbn:de:bsz:352-opus-55913/Sonnentag_Fritz_2007.pdf?sequence=1
- Tulppa. 2011. Tulppa-avokuntoutusohjelma: Osa Suomalaista Sydänohjelmaa 2006-2011. [Ppt-esitys]. Suomen sydänliitto ry. [Viitattu 18.2.2013]. Saatavana: <http://www.sydanliitto.fi/tulppa1> -> Tulppa-ohjelmaesittely 2011.
- Tulppa. 2012. Tulppa-ohjaajakoulutuksen ohjelmarunko. [Word-tiedosto]. Suomen sydänliitto ry. [Viitattu 18.2.2013]. Saatavana: <http://www.sydanliitto.fi/tulppa-ohjaaja-koulutukset> -> Tulppa-ohjaajakoulutuksen sisältö ja rakenne.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakkoarvioinnin järjestämiseksi. [Verkojulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 19.2.2013]. Saatavana: <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>
- Työsuojeluhallinto 2010. Henkinen hyvinvointi työssä. [Verkkosivu]. [Viitattu 20.2.2013]. Saatavana: <http://www.tyosuojelu.fi/fi/hyvinvointi>
- Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. 2010. Suomalaisten hyvinvointi 2010. Helsinki: Yliopistopaino.
- Viitala, R. 2007. Henkilöstöjohtaminen: Strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita.
- Weber, R. P. 1990. Basic content analysis. California: Sage Publications.
- Weyers, S., Peter, R., Boggild, H., Jeppesen, H. J. & Siegrist, J. 2006. Psychosocial work stress is associated with poor self-rated health in Danish nurses: a test of the effort-reward imbalance model. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 20(1), 26–34.
- Zijlstra, F.R.H. & Sonnentag, S. 2006. After work is done: Psychological perspectives on recovery from work. *European Journal of Work and Organizational Psychology* 15 (2), 129–138.

LIITTEET

LIITE 1 Saatekirje

Hei!

Olen Raila Viita-aho ja opiskelen Seinäjoen ammattikorkeakoulussa tavoitteenani valmistua sairaanhoitajaksi keväällä 2014. Teen opinnäytetyötäni sairaanhoitajana toimivien Tulppa-ryhmäohjaajien kokemuksista ohjaustyöstä palautumisesta. Palautumisella tarkoitetaan prosessia, jossa työntekijä erilaisten tapojen ja vaiheiden kautta irtautuu työhön liittyvistä ajatuksista ja palautuu vähitellen sille samalle fyysiselle ja psyykkiselle tasolle, jolla hän oli ennen työntekeä. Läheisiä käsitteitä ovat muun muassa stressi, työhyvinvointi ja työssä jaksaminen. Tavoitteenani on selvittää, millaiset asiat ohjaustyössä vaikuttavat työstä palautumiseen. Opinnäytetyössäni tuon esiin niitä asioita, joiden avulla työstä irtautuminen ja palautuminen ovat mahdollisia.

Opinnäytetyö laaditaan kirjalliseksi tutkielmaksi, jonka on tarkoitus valmistua lopullisesti viimeistään syksyllä 2013. Opinnäytetyö esitetään Seinäjoen ammattikorkeakoulussa keväällä 2014, jonka jälkeen se on ladattavissa Internetistä Theseus-opinnäytetyötietokannasta.

Opinnäytetyö toteutetaan yhdessä Lakeuden Potku -hankkeen kanssa ja sen toteuttamisesta on sovittu yhdessä projektipäällikkö XXXXX:n kanssa. Opinnäytetyön takia on oltu yhteydessä Suomen Sydänliittoon ja sitä kautta Etelä-Pohjanmaan sydänpiiriin. Heidän kantansa opinnäytetyötä kohtaan on myönteinen.

Koska opinnäytetyö kohdistuu organisaation työntekijöihin, tarvitaan opinnäytetyön tekemistä varten tutkimuslupa. Mitä nöyrimmin pyydän Teitä tulostamaan ja allekirjoittamaan oheisen tutkimuslupahakemuksen ja palauttamaan sen minulle postitse mahdollisimman pian, viimeistään huhtikuun loppuun mennessä.

Mikäli Teillä on kysyttävää opinnäytetyöstäni, vastaan mielelläni.

Yhteistyöterveisin,

Raila Viita-aho

(Yhteystiedot)

LIITE 2 Kirjoitelmaohje

Hei Sinä Tulppa-ryhmäohjaaja!

Olen Raila Viita-aho ja opiskelen Seinäjoen ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi tavoitteenani valmistua keväällä 2014. Teen opinnäytetyötäni sairaanhoitajana toimivien Tulppa-ryhmäohjaajien kokemuksista ohjaustyöstä palautumisesta. Palautumisella tarkoitetaan prosessia, jossa työntekijä erilaisten tapojen ja vaiheiden kautta irtautuu työhön liittyvistä ajatuksista ja palautuu vähitellen sille samalle fyysiselle ja psyykkiselle tasolle, jolla hän oli ennen työntekeä. Läheisiä käsitteitä ovat muun muassa stressi, työhyvinvointi ja työssä jaksaminen. Tavoitteenani on selvittää, millaiset asiat ohjaustyössä vaikuttavat työstä palautumiseen. Opinnäytetyössäni tuon esiin niitä asioita, joiden avulla työstä irtautuminen ja palautuminen ovat mahdollisia. Tämän selvittämiseksi tarvitsen juuri Sinun apuasi.

Tutkimuksen aihe on tärkeä, sillä hyvä ryhmäohjaaja on tärkeä osa toimivaa ryhmää. Ryhmän toiminnan kannalta on oleellista, että ohjaaja voi hyvin ja jaksaa paneutua työhönsä. Tämän vuoksi on tärkeää selvittää, millaiset asiat painavat ohjaajien mieltä vielä työpäivän päättymisen jälkeenkin. Tietämällä nämä asiat ongelmatilanteita voidaan välttää ja kehittää tarvittavat tukikeinot palautumisen helpottamiseksi.

Tulppa-ryhmässä toimivana sairaanhoitajana saamasi kokemukset ovat minulle tärkeitä opinnäytetyöni tekemisessä. Siksi pyydän sinulta hetken aikaa. Toivoisin Sinun lähettävän minulle kirjoitelman, jossa kerrot kokemuksistasi. Kirjoitelma voi olla juuri niin lyhyt tai pitkä kuin itse haluat. Toivoisin Sinun aluksi kertovan oman sukupuolesi ja sen, kuinka kauan olet toiminut ryhmäohjaajana. Kirjoitelmassa voit pohtia muun muassa seuraavia asioita:

- Kuvaile, millaiset asiat edistävät ohjaustyöstä palautumistasi?
- Kuvaile, millaiset asiat heikentävät ohjaustyöstä palautumistasi?
- Kuvaile, millaisia keinoja käytät ohjaustyöstä palautumiseen?
- Kuvaile, millaiset asiat voisivat helpottaa ohjaustyöstä palautumista?

Vastaukset voivat kokemuksistasi riippuen käsitellä esimerkiksi työn luonnetta, vapaa-aikaa, työn vaativuutta, omistautumista, perhe-elämää, tunteita ja harrastuksia. Näiden kysymysten lisäksi voit kirjoittaa toki muutakin. Opinnäytetyössä noudatetaan tutkimuksen eettisiä periaatteita, jonka mukaan kaikki kirjoitelmat tullaan käsittelemään luottamuksellisesti. Näin ollen kirjoittajan henkilöllisyys ei missään vaiheessa tule esiin. Kirjoitelman voit lähettää minulle joko sähköpostitse tai kirjeitse 7.7.2013 mennessä. Mikäli Sinulla on kysyttävää tutkimuksesta, vastaan mielelläni. Kiitos vaivannäöstäsi!

Terveisin,

Raila Viita-aho
(Yhteystiedot)

LIITE 3 Pelkistetyistä ilmaisuista yläluokaksi

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> - Työpäivät venyvät reilusti - Töiden jälkeen menen suoraan tapaamiseen tai tapaamisesta suoraan töihin - Iltavuoroon joutuminen suoraan ryhmätapaamisen jälkeen - Palautumista voisi helpottaa, ettei tapaamisen jälkeen tarvitse mennä suoraan töihin - Joskus vuorotyö - Ryhmien vetäminen kolmivuorotyön ohella - Tapaamisten pitäminen oman työn ohella - Tapaamiset ovat tiivistä oman työn rinnalla - Palautumista voisi edistää, että ohjaus tapahtuisi työajalla - Tein kirjalliset työt yövuorossa ollessani 	Oma työ	Ajankäytön hallinta
<ul style="list-style-type: none"> - Järjestämme tapaamiset tiimin kanssa aika yksin - Saamme materiaalia ja ohjeita tapaamiskertoja varten - Puheenaiheiden valmistelu - Tapaamiskertoja varten piti lukea asioita - Tapaamisten järjesteleminen kiireellä huolehtien samalla omasta elämästä - Suunnittelu vie aikaa - Jo seuraavana päivänä aloin suunnitella seuraavaa tapaamista - En suunnittele seuraavaa tapaamista heti 	Suunnittelu	
<ul style="list-style-type: none"> - Tapaamiskertoja on usein ja ne kestävät kauan - Ensimmäiset 10 tapaamista ovat rankkoja 	Tapaamiskertojen tiheys	

LIITE 4 Analyysiprosessin kuvaus: alaluokista yhdistäväksi luokaksi

